# ESSAI

SUR

# LES LIGATURES

# EN MASSE,

PAR MATTHIAS MAYOR, D. M.

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DU CANTON DE VAUD,

MEMBRE DU GRAND CONSEIL DU MÊME CANTON,

DE LA SOCIÉTÉ HELVÉTIQUE DES SCIENCES NATURELLES.

Qui trop embrasse mal étreint.

---

A PARIS,

CHEZ GABON ET C$^{ie}$, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 10.

1826.

A

# M. LISFRANC DE SAINT-MARTIN,

MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, SECTION DE CHIRURGIE ;
CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ ;
AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ;
PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, DE PATHOLOGIE EXTERNE ET DE CLINIQUE EXTERNE, ETC., ETC.

MONSIEUR,

Permettez que je vous fasse hommage de ce léger Essai, et veuillez l'envisager comme un faible témoignage de ma reconnaissance pour l'accueil que vous faites à mes jeunes compatriotes, qui vont

puiser à votre école les principes d'une science que vous savez si bien illustrer. Daignez leur continuer votre bienveillance, et agréer l'assurance de la considération distinguée avec laquelle j'ai l'honneur d'être,

MONSIEUR,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

MATTHIAS MAYOR.

# PRÉFACE.

---

Après avoir, dans plusieurs cas graves, mis à profit le procédé nouveau dont je traite dans cet ouvrage, et m'être bien assuré de ses grands avantages dans la pratique, je me décidai bien vite à le faire connaître. Je m'empressai, en conséquence, d'en communiquer les principes simples et quelques résultats précieux à la Société cantonnale des Sciences naturelles, dans sa réunion du 7 novembre 1821.

Une notice très-étendue, avec les figures des instrumens, fut ensuite insérée dans la feuille du canton de Vaud, huitième année; et peu de temps après, je fis imprimer sous le titre d'*Essai sur la Ligature*, une petite

brochure qui renfermait tout ce que je pouvais savoir de ce moyen.

Je me fis un plaisir d'en distribuer de nombreux exemplaires à mes collègues de ce Canton et de quelques contrées voisines, et j'en adressai même à quelques professeurs de Paris; mais je ne la mis point en vente. Aussi personne n'en a dit un mot, et aucun journal scientifique n'en a fait la plus petite mention.

Le savant professeur Usteri, *seul*, a bien voulu insérer dans la gazette de Zurich un article très-flatteur pour celui qui se rappelle avec reconnaissance d'avoir été son disciple; et mes concitoyens auraient sans doute ignoré l'existence de mon ouvrage, sans le soin tout particulier que voulut bien prendre le sieur Conod, horloger en cette ville, de leur annoncer de temps en temps, dans la feuille d'avis, *qu'il fabriquait les ins-*

*trumens inventés par le docteur Mayor.* Cependant je continuai de les mettre souvent à la plus rude épreuve, et ils la soutinrent, je puis dire, au-delà de mes espérances.

Quelques-uns de mes collègues les essayèrent avec succès. Je citerai entre autres, avec plaisir, monsieur Zink, chirurgien très-distingué de cette ville, et M. Guerhet, médecin et chirurgien à Bex. Mon procédé semblait encore, néanmoins, devoir garder le plus strict incognito, lorsque j'appris tout-à-coup qu'un célèbre réformateur des opérations chirurgicales, M. le professeur Lisfranc, s'était exprimé à mon égard, dans ses cours publics, d'une manière extrêmement honorable, et qu'il avait parlé très-favorablement de ma manière d'opérer.

Encouragé d'ailleurs par mes succès, principalement à l'hospice de ce Canton, j'épiai une belle occasion de jeter quelque

éclat sur ma méthode opératoire, sans trop songer *que la Roche Tarpéïenne est près du Capitole*, et qu'en cherchant à illustrer mon livre, mon tourniquet et ma gaine, je pouvais facilement leur creuser un indigne tombeau. En conséquence je me hasardai d'entreprendre le traitement de madame la baronne Julie de Seckendorf. (Voyez l'observation X.)

L'intérêt général que réveilla cette opération, la surprise qu'excita son succès à Genève, à Lyon, et dans quelques contrées de l'Allemagne, où madame de Seckendorf avait demeuré et consulté, et où son mal n'était que trop connu; les félicitations que je reçus de toutes parts, lorsque l'histoire de ce fait chirurgical fut connue dans tous ses détails; la bienveillante impatience avec laquelle on me pressa de la publier (M. le professeur Bouchet entre autres), *comme une des plus belles opérations*, disait-on, *de la*

*chirurgie moderne;* le besoin, enfin, que d'autres firent amicalement valoir, de posséder les préceptes et les règles d'un procédé qu'ils voulaient bien envisager *comme une véritable conquête chirurgicale*, tous ces éloges inattendus m'engagèrent à revoir la petite brochure dont j'ai parlé, et à lui donner l'extension que quatre années de réflexions et d'expérience devaient nécessairement produire.

Tels sont les principaux motifs qui m'ont engagé à recomposer l'ouvrage actuel. J'aurais peut-être mieux fait de ne pas m'écarter de cette prudente réserve qui m'a protégé pendant quatre années, et de garder cet ouvrage, pendant quatre ans encore, à côté de son modeste aîné. Si j'abandonne, aujourd'hui, à la critique, mon style, mon sujet, la longueur et le nombre de mes notes, les discussions étrangères à la matière qu'elles renferment, mon irrévérence envers un des premiers opérateurs du siè-

cle, etc., etc., je demande grâce, au moins, pour les fautes graves d'impression dont fourmille ce livre, et je supplie le lecteur de vouloir bien consulter avec indulgence le long *errata* où elles sont en *partie* consignées.

# ESSAI

SUR

# LES LIGATURES EN MASSE.

---

1. On a lieu d'être étonné que les anciens, si fertiles en expédiens, soient restés aussi en arrière dans l'art d'emporter, par la ligature, certaines tumeurs et certains organes dégénérés. On en est d'autant plus surpris, que, ne connaissant pas, comme nous, le moyen le plus direct d'arrêter l'hémorrhagie, ils devaient être souvent dans le cas de ne manier le bistouri qu'en tremblant, et de n'oser s'en servir là où nous le portons avec assurance. Il est probable, au reste, que s'ils avaient souvent fait usage du lien pour cerner des tumeurs, ils auraient bientôt été sur la voie d'une ligature tout autrement importante, et qu'Ambroise Paré n'aurait pas eu l'honneur d'une découverte qui donne tant d'avantage à la chirurgie moderne (1).

2. Mais les modernes ne sont-ils pas restés trop stationnaires depuis ce grand homme dans l'art d'arrêter l'effusion du sang? Personne ne s'est avisé de généraliser son procédé, et de le sortir de la sphère étroite où nous le voyons encore confiné. C'est toujours en liant *immédiatement*, et une à une, chaque

artère, qu'on en fait usage aujourd'hui, comme l'a enseigné le restaurateur de la chirurgie.

3. La ligature *médiate*, si heureusement appliquée dans certains cas difficiles et extrêmes, était pourtant, ce me semble, comme un trait de lumière qui devait éclairer le praticien dans la recherche d'un moyen hémostatique d'une plus grande dimension, et calculé sur une échelle plus étendue. Si, dans quelques circonstances, on n'a pas craint d'embrasser, avec une artère, des nerfs et des fibres musculaires, comment ne s'est-on pas cru autorisé, dans d'autres cas plus fâcheux encore, de réunir, sous un même lien, plusieurs vaisseaux sanguins et un paquet plus considérable de parties environnantes?

4. La ligature des artères en *masse* ou par *masses* (2) ne serait point à créer aujourd'hui, si les chirurgiens avaient mieux apprécié ce moyen précieux, et s'ils s'étaient donné autant de peine pour en découvrir le principe, qu'ils ont perdu de temps à vouloir l'appliquer exclusivement ailleurs.

5. Les tumeurs polypeuses semblent avoir seules fixé toute l'attention des praticiens. C'est pour les lier commodément et sûrement qu'ils ont toujours multiplié leurs essais et leurs efforts variés; et, chose digne de remarque, ce sont ces végétations parasites, même celles qui s'implantent dans l'utérus, qui, moins qu'aucune autre tumeur, exigent la ligature. On peut, rigoureusement parlant, s'en passer tout-à-fait dans ces affections, et chacun sait que la

plupart des polypes cèdent fort bien à la torsion, à l'arrachement et même à l'excision.

6. Comme ces excroissances ne sont qu'un accessoire peu important quant à leur ligature, et comme d'autres affections plus graves la réclament tout particulièrement et d'une manière bien plus exclusive, on aurait dû s'attacher, tout d'abord, à découvrir et perfectionner un moyen propre à ces dernières, et songer que ce même moyen serait, à coup sûr, applicable aussi à toute espèce de polypes. Mais il paraît qu'on a constamment fait tout le contraire; le principal a été perdu de vue pour l'accessoire; toutes les tentatives des partisans de la ligature n'ont jamais eu d'autre but jusqu'ici, que celui de l'appliquer aux végétations polypeuses, chose très-facile; ils se sont toujours tournés et retournés, et cela mollement encore, autour d'un polype sans consistance, grand et digne objet de *leurs rares et sublimes efforts* (3). En un mot, ils n'ont cessé de se traîner dans une ornière étroite, et ils n'ont point su s'élever à des considérations d'un ordre supérieur et d'un haut intérêt.

7. Toutefois, il n'est pas douteux qu'on ait fait de nombreux essais pour substituer à l'instrument tranchant, dans les cas où l'on craint de s'en servir, à cause de l'hémorrhagie, un autre moyen qui, tout en emportant le mal, pût mettre un frein assuré à l'effusion du sang. L'hémorrhagie est, en effet, le point essentiel, et pour ainsi dire le seul qui absorbe l'attention de l'opérateur et légitime ses craintes. Chaque fois qu'il s'agit d'une opération majeure du

genre de celles qui vont nous occuper, l'hémorrhagie seule (4) l'arrête; et, soit qu'il veuille lier chaque bouche artérielle au fur et à mesure qu'il vient de l'ouvrir, soit qu'il les fasse comprimer toutes avec les bouts des doigts, habilement et rapidement portés sur ces vaisseaux d'où jaillit le sang, soit enfin qu'il cherche à maîtriser les flots de ce liquide avec l'éponge, les styptiques, le feu même, etc., le chirurgien n'est jamais sûr, dans une foule de cas, de triompher de ce redoutable accident. Il a dû gémir souvent en s'apercevant qu'il manque à notre art quelque chose de mieux que tout ce qu'il possède, pour pouvoir braver impunément les hémorrhagies et faciliter certaines extirpations qu'elles hérissent de difficultés et de dangers. Aussi le voyons-nous s'appliquer, dès la plus haute antiquité, à la recherche constante d'un moyen propre à remplir cette grande et importante lacune. Ce moyen ne pouvait être que la ligature en masse; mais il fallait pouvoir la faire agir d'une manière très-*énergique* et *constante*, et que son application et son usage fussent faciles et commodes. C'est ce qu'on n'a jamais pu obtenir jusqu'à présent, et l'on ignore encore comment on peut, avec un ou plusieurs liens, couper de larges bases et priver *promptement* et *sûrement* de la circulation et de la vie des tumeurs volumineuses que l'on n'ose aborder avec le bistouri.

Lorsqu'on croyait être forcé d'avoir recours au lien, comme moyen d'extirpation, voici ce qui arrivait ordinairement. D'abord il ne pouvait jamais

être question de bases larges, de tissus très-denses, et de parties situées profondément; c'était tout au plus pour de simples *pédicules*, peu volumineux et peu résistans, qu'on réservait le fil ou le cordon. On pouvait bien alors, dans le début, serrer assez bien ce lien; mais comme il se relâchait bientôt, au lieu d'être utile, il n'était que douloureux. On ne pouvait plus penser à le dénouer pour le resserrer de nouveau; la chose était impossible : on était réduit à le couper pour en replacer un second, ou à mettre celui-ci par-dessus le premier. Ce second lien enfoncé aussi bien qu'il était possible de le faire, au milieu de parties déjà tuméfiées et très-sensibles, devait être serré fortement et fixé avec un double nœud; mais on conçoit combien cela devenait impossible, et qu'il arrivait souvent qu'en voulant former et serrer le second nœud, le premier, peu ou mal contenu, cédait ou se relâchait; que son action, déjà très-faible, diminuait encore par l'affaissement ou la section des parties sur lesquelles il pressait, et qu'on était obligé d'avoir incessamment recours à un troisième, et même à un quatrième lien, lesquels ne tardaient pas d'éprouver le sort des premiers. C'est ainsi que le malade, long-temps tourmenté par cette succession d'opérations, la plupart inutiles, était souvent atteint de symptômes graves et alarmans, qui obligeaient le chirurgien à renoncer à ce traitement aussi cruel que peu efficace, et le forçait de recourir encore, malgré lui, à l'instrument tranchant.

9. Tels sont, sans doute, une partie des motifs qui ont fait proscrire la ligature telle qu'on l'a employée jusqu'ici. Pour la retirer de cet exil ou de cet oubli peu mérité, et la faire adopter de nouveau, il faut que son application soit aisée et sûre; qu'on n'ait pas besoin d'y revenir à plusieurs reprises, et que son action soit puissante, permanente, et susceptible d'être facilement graduée. Alors elle aura plus qu'aucun autre procédé opératoire, tous les caractères du *cito*, *tuto*, *et jucundo*; ce sera une opération facile, prompte, peu douloureuse, qui n'effraiera pas, et qui sera *seule* admissible dans une foule de cas graves.

10. Je crois avoir été assez heureux pour découvrir un procédé, qui réunit à un très-haut degré les conditions et les avantages que je viens de signaler. Mais avant d'en venir à sa description, faisons-en pressentir l'utilité, et intéressons déjà en sa faveur par l'énumération des principales affections qui peuvent et qui doivent être attaquées par la ligature plutôt que par l'instrument tranchant.

11. A leur tête nous trouvons les polypes, puis toutes les tumeurs diverses qui se développent autour des gros vaisseaux sanguins et sur leur trajet; celles qui sont abreuvées par des artères nombreuses et difficiles à lier, et celles qui existent chez certains sujets si faibles, si cacochymes, que la moindre effusion de sang pourrait aisément leur devenir fatale. Celles qui sont connues pour verser en nappe des torrens de sang difficiles à surprendre;

celles qu'il *faut* détruire chez des malheureux qu'épouvante l'idée d'un couteau, et qui préfèrent la mort à une opération sanglante. Nous rangeons dans la même catégorie ces cas fréquens où, soit par prudence, soit par timidité, le chirurgien n'a de confiance, ni dans ses aides, ni dans ses moyens hémostatiques; et tous ceux, enfin, où, tant parce que le malade témoigne une frayeur invincible, que par quelqu'autre puissante raison, on tient à soustraire ce dernier à l'influence fâcheuse qu'entraîne souvent une opération trop prolongée. Or, chacun sait que la section et la ligature des artères sont des causes, sans cesse renaissantes, qui retardent considérablement l'excision complète des tumeurs précitées, l'entravent le plus souvent, et la rendent très-douloureuse, et quelquefois funeste.

12. Ainsi, on l'emploiera pour emporter un très-grand nombre d'excroissances, de dégénérescences et de tumeurs de toutes espèces, situées dans l'intérieur de la bouche, lorsqu'elles sont considérables; celles qui sont placées derrière, et sous la mâchoire inférieure, dans les interstices des muscles des parties antérieures et latérales du col, et spécialement celles qui occupent les parotides; celles qui sont enfoncées profondément dans le creux de l'aisselle et au pli de l'aine; les monstrueuses intumescences qui se développent aux bourses, aux testicules, etc.; les désordres qui réclament l'extirpation de la verge, *tout près de sa racine* (5); les corps fibreux et sarcomateux,

à *base très-étendue*, et qui peuvent végéter sur toutes les autres régions du corps; l'utérus renversé, carcinomateux, etc., lorsqu'on jugerait son ablation utile et praticable. Ne pourrait-il pas y avoir telle désorganisation de l'épiploon, du péritoine et d'un ovaire, dont quelque *téméraire* croirait devoir tenter l'extirpation? mon procédé serait alors le bien venu, et seul il sourirait à son audace. Enfin, cette nouvelle méthode d'extirpation se recommande tout particulièrement pour l'amputation de *tous les goîtres*, qui, par leur masse ou leur siége, gênent considérablement la respiration et la déglutition.

13. Extirper un goître! A ce mot seul, le chirurgien le plus intrépide est saisi d'épouvante. Les nombreuses victimes de cette opération téméraire, et les dangers de toute espèce dont elle est environnée, justifient bien cet effroi. Mais laissera-t-on périr ces infortunés qui suffoquent sous le poids du corps thyroïde, ou chez lesquels une tumeur strumale s'oppose au passage des alimens? Les abandonnera-t-on à leur malheureux sort, et les laissera-t-on abréger leur triste existence par l'abus qu'ils feront, sans cesse comme sans effet, de remèdes dangereux? L'opérateur le plus prudent et le plus sage est réduit à prononcer le fatal *oui*, et à repousser de toutes ses forces le malheureux qui réclame son assistance. *On n'opère plus de goîtres aujourd'hui.* C'est pourtant pour avoir négligé ou enfreint ce sage précepte que je dois l'heureuse découverte du procédé qui fait le sujet de ce mémoire.

14. Ayant été dans le cas, en 1818, de céder aux vives instances d'une jeune fille qui désirait être débarrassée d'un goître assez peu volumineux, mais qui gênait singulièrement sa respiration, je m'y pris de la manière suivante : je fis une incision longitudinale, assez étendue pour pouvoir, en disséquant les tégumens, mettre aisément à découvert les deux tiers antérieurs de la tumeur. N'osant pas aller plus avant, je passai un lien derrière la grosseur, et je le serrai vigoureusement. Le lendemain, le lien était si relâché qu'il devenait évidemment inutile pour mettre un frein suffisant à la circulation dans ce goître, et celui-ci continua de rester chaud et plein de vie. Je voulus faire passer un nouveau lien sur le premier, mais j'eus une peine extraordinaire de serrer le nœud et de l'arrêter, et je m'aperçus bientôt que je *n'avançais pas*. Je mis un troisième lien plus fort; mais au lieu de le nouer comme les deux précédens, et sans succès, je le fis agir à la manière du garot, en le tordant fortement avec un petit morceau de bois. Ce moyen eut un plein succès; mais je ne réussis de la sorte qu'après avoir rompu mon fil à plusieurs reprises et tourmenté long-temps ma malade. C'est qu'il manquait à mon garot ce point d'appui nécessaire, cette plaque utile qui en favorise l'action lorsqu'on l'applique autour d'un membre pour y suspendre le cours du sang : j'avais, d'ailleurs, de la peine à l'arrêter, et j'entrevis aisément, par plusieurs autres inconvéniens, qu'il n'était point recommandable comme moyen constricteur.

15. Du garot au tourniquet il n'y avait qu'un pas, et mes idées se portèrent aussitôt, et tout naturellement, sur un instrument métallique capable de serrer fortement, de *desserrer et de resserrer* encore convenablement, et à volonté, un lien quelconque placé derrière une tumeur, ou à sa base. Mais il fallait donner à cette petite machine un point d'appui convenable, et pouvoir la placer à une certaine distance de la plaie et de la tumeur même. Je ne trouvai rien de plus propre et de plus commode, à cet effet, que le constricteur à boulettes de Roderic, corrigé successivement par Bouchet et surtout par Sauter. J'en ai eu connaissance pour la première fois en 1812, époque où je traduisis l'ouvrage aussi curieux qu'intéressant du docteur Sauter sur une nouvelle manière de traiter les fractures des extrémités.

16. Ce constricteur est composé d'un nombre, plus ou moins considérable de petites boules de bois, de corne, d'os ou d'ivoire. Ces boulettes, qui peuvent avoir de deux à trois lignes de diamètre, sont traversées par un trou par lequel on fait passer les deux bouts de l'anse du lien, de sorte qu'elles peuvent être enfilées comme les perles dans un collier, ou comme les grains d'un chapelet.

Ce trou aura une dimension telle que le fil puisse y passer très-facilement et n'y soit point gêné, et ces petites boules elles-mêmes seront un peu aplaties vers les trous.

Tel est l'instrument proposé par Sauter, pour lier les polypes de la matrice, et dont je me suis emparé

pour servir à des ligatures bien autrement importantes et nécessaires. On y voit que l'ensemble de ces boulettes tend à former une espèce de canal ou de conduit plus ou moins long, propre à donner passage au double fil qui résulte de la formation d'une anse quelconque, destinée à être portée sur une tumeur, et qu'il sert de point d'appui au double fil qui doit opérer la constriction. Ce canal est mobile et flexible, au moyen des boulettes dont il est composé, et qui représentent assez bien une série d'anneaux posés les uns sur les autres, comme le sont les vertèbres pour la formation de la colonne épinière et du canal rachidien.

17. Cette disposition particulière de cette gaine, à la flexibilité, peut être bonne dans quelques cas; mais on aurait tort d'en exagérer la nécessité et même l'utilité. Cette mobilité peut tout au plus se recommander pour cette partie du canal qui touche immédiatement à la tumeur; car, pour tout le reste, il y a bien plus d'avantage qu'il soit solide et qu'il ne soit pas exposé par sa souplesse, à se tourner et à se tordre en tous sens, comme cela a nécessairement lieu lorsqu'on opère une constriction très-forte.

18. Cette considération m'a engagé à substituer aux boulettes décrites ci-dessus un tube ou une canule métallique quelconque. Ce conduit du lien sera, de cette manière, plus résistant, moins volumineux, plus commode à enfiler par le lien, et celui-ci pourra y glisser beaucoup mieux : il sera, d'ailleurs,

plus facile à maintenir propre; et, plus uni qu'une série de boulettes, il sera moins sujet à blesser.

19. On en aura de différentes longueurs et de calibres variés, suivant la profondeur où ils doivent entrer, et la grosseur du lien auquel ils sont appelés à donner passage. Ils doivent, je le répète, être de métal, d'argent ou d'étain, par exemple, et on n'en fera point de bois, de corne ou d'ivoire, ces substances n'étant pas assez fortes pour résister au degré de constriction qu'elles peuvent être exposées à supporter. Celle de leurs extrémités qui est destinée à servir de point d'appui à un agent constricteur quelconque, doit offrir une surface un peu large et aplatie, afin qu'il y soit convenablement assis. (Voyez planche I.)

20. On conçoit déjà l'usage que peut avoir cet instrument; qu'il soit construit complètement avec des boulettes percées, ou fait uniquement d'un seul tube; ou mieux encore, qu'il soit composé de quelques boulettes seulement sur lesquelles on aura fait glisser une canule métallique, on voit que ce canal, comme nous l'avons déjà dit, est une espèce de *gaine* qui livre passage à un lien plié et double; l'anse qui résulte de ce cordon doublé se trouve à l'une des extrémités de cette gaine, tandis que les deux bouts du lien, après l'avoir enfilée dans toute son étendue, se trouvent libres à l'autre extrémité. Ces deux bouts sont placés là pour pouvoir s'adapter à une puissance quelconque, qui tendra à faire effort pour les allonger et les entraîner hors du

tube. Cet effort ne peut avoir lieu de cette manière, sans agir simultanément sur l'anse opposée, laquelle en est diminuée dans la même proportion que les bouts du lien sont allongés et tirés hors de la gaine. Cette anse est alors entraînée violemment vers le bout de cette dernière, qui la touche de près, et elle serait forcée d'y entrer, si elle n'embrassait pas un corps étranger. C'est donc celui-ci qui se trouve pressé, et comme écrasé par le lien contre sa gaine, laquelle présente un point d'appui aussi solide que bien disposé.

21. C'est ainsi que s'opère une constriction *graduée* et qui peut aisément être portée *à l'extrême*. Elle est capable d'étrangler en peu d'instans un pédicule assez volumineux, de déchirer promptement des tissus peu consistans, de les couper même, dans certains cas, de la même manière que le marchand de savon morcelle ce dernier avec son fil métallique; et cette constriction peut même priver incessamment de la vie un corps à large base et à tissus denses et serrés. L'agent capable de produire un effort aussi violent est une petite machine semblable à un tourniquet ou à un cabestan.

22. Toute espèce de *tourniquet* peut rigoureusement servir à cet usage, s'il est adapté avec intelligence. Celui que je propose me paraît, cependant, réunir le plus d'avantages et être plus spécialement propre à notre but. Il est composé d'une petite plaque de cuivre, ovale, de huit à dix lignes plus ou moins de diamètre, et percée au milieu d'un grand

trou ovale ou carré. A quelques lignes au-dessus de ce trou passe un cylindre gros comme le tuyau d'une plume ordinaire, et porté sur deux petits supports qui lui permettent de tourner sur son axe. Cette rotation se fait au moyen d'une queue aplatie, fixée fortement au cylindre, et qui est percée d'*un trou*, pour y passer au besoin une petite manivelle de métal, afin de forcer davantage le jeu de ce cylindre. C'est sur cette dernière partie, comme sur un fuseau, ou mieux encore, comme sur le tour d'un treuil ou d'un cabestan (avec lequel notre tourniquet a les plus grands rapports); c'est là, dis-je, que devront s'entortiller les bouts du fil qui sert de ligature. On les y fixe d'abord solidement, en les enfilant dans deux trous pratiqués au milieu du cylindre et distans l'un de l'autre d'une ligne ou deux; et afin de fixer ce dernier et de l'empêcher de retourner du côté opposé, on y a pratiqué des crénelures dans lesquelles joue un petit ressort (6).

23. Des boulettes en plus ou moins grand nombre, ou un tube métallique plus ou moins long, ou enfin ces deux choses réunies pour former un canal propre à recevoir les deux bouts du lien; ce lien lui-même, et le tourniquet que je viens de décrire, autour duquel s'enveloppent les deux bouts du fil; telles sont les parties qui constituent ce que j'appellerai tout simplement *un constricteur*, ou *tourniquet à ligature*.

24. Nous ne nous distinguerons pas davantage

pour la désignation nominale des différentes parties qui composent cet instrument, et nous laisserons paisiblement à d'autres tout le mérite, s'il y en a, de leur trouver des noms grecs plus convenables. Ainsi, donc, nous nommerons *cordon*, *lien* ou *fil*, ce qui doit constituer l'anse propre à cerner la tumeur. Nous qualifierons *de gaine* (8) le conduit ou canal qui donne passage au cordon; et nous appellerons *tourniquet* la petite machine en forme de cabestan qui donne tant d'énergie à cet appareil.

25. Je dois dire que la première boulette, celle qui est près de l'anse du fil et de la tumeur à lier, au lieu d'être arrondie et percée d'un trou seulement, doit être taillée en biseau du côté qui regarde l'anse, et percée, dans ce même endroit, de deux trous convergens au lieu d'un seul trou central, afin que, d'un côté, l'espèce de tranchant qui résulte de cette coupe puisse entamer le mal qu'on veut retrancher, et que, de l'autre, les boulettes une fois enfilées, soient retenues par l'anse du fil et ne puissent pas se déranger, comme il arriverait facilement si cette boulette n'avait qu'un trou au milieu. J'en ai fait faire en argent qui paraissent préférables, surtout quand on se sert d'un lien métallique. (Fig. 1.)

26. Quant au cordon, il est difficile de s'en procurer un *trop fort ;* ou plutôt il ne faut jamais perdre de vue, qu'en faisant agir le tourniquet d'une manière très-violente, on est facilement exposé à rompre le lien le plus vigoureux. On doit donc toujours

proportionner l'action du tourniquet à la force du cordon, et celui-ci à la résistance présumée de la partie qu'on veut étrangler. Des cordons de soie écrue, d'une grosseur plus ou moins considérable, bien préparés et bien cirés, des fils de platine ou d'argent d'un diamètre convenable, ou quelque chose de mieux encore, s'il en existe, devront obtenir la préférence.

27. Voici maintenant comment se prépare cet instrument lorsqu'on veut l'appliquer, *seul*, autour d'une tumeur ou d'un pédicule quelconque. Le cordon qui doit les cerner en forme d'anse étant bien choisi, soit pour la force, soit pour la longueur, on en enfile d'abord les bouts dans les deux trous que nous avons dit terminer la première boulette taillée en biseau. Ces deux bouts du cordon réunis s'enfilent de même successivement, dans un certain nombre de boulettes ou dans une canule métallique. Le nombre de celles-là et la longueur de celle-ci, ou, pour mieux dire, la longueur totale de la gaine qui donne passage au cordon, dépendra du volume de la tumeur, de la profondeur à laquelle on prévoit que s'enfoncera l'instrument, de la plus ou moins grande facilité ou commodité qu'on voudra se procurer en éloignant plus ou moins le tourniquet de la plaie, etc. On devra, autant que possible, mettre une certaine distance entre celle-ci et le tourniquet, afin qu'il ne se salisse pas en s'imprégnant de sang, de pus et de matières ichoreuses, et qu'on puisse facilement le serrer et le desserrer au besoin, sans toucher ni à la tumeur ni à la plaie.

28. Lors donc que les deux bouts du cordon ont traversé les boulettes ou la canule, c'est-à-dire lorsque le lien est dans sa gaine, on fait passer également ses extrémités libres par le trou qui se trouve à la plaque du tourniquet, et on les enfile enfin chacune dans l'un des deux trous pratiqués au travers du cylindre métallique. Cela fait, on arrange et l'on place l'anse à l'endroit que l'on veut étreindre, et l'on tire ensuite sur les deux bouts du cordon, pendant que l'on pousse sur le tourniquet, afin de produire, déjà, un certain degré de constriction. Alors on noue ou l'on fixe d'une manière quelconque les bouts du cordon, après en avoir coupé la partie excédente, et l'on tourne le cylindre pour y entortiller le lien et le serrer à volonté.

29. Nous entrerons bientôt dans plus de détails sur cette opération et ses préliminaires. Qu'il nous suffise, pour le moment, d'ajouter que par cette excessive et facile constriction, on parvient bien promptement à priver de la vie la tumeur qu'on veut détruire; qu'on peut la couper alors sans douleur et sans hémorrhagie comme un corps sphacelé; la plaie ne tarde pas à se déterger, et les tégumens qu'on aura eu soin de disséquer préalablement, et de conserver soigneusement, pourront s'appliquer et se recoller exactement sur la plaie.

30. Tel est, en abrégé, l'effet infaillible de cette ligature à tourniquet. Mais cet effet se fait plus ou moins attendre suivant l'étendue de la base, la ténacité des tissus et l'énergie avec laquelle on fait

agir l'instrument. Aussi son action peut être complète, et le but qu'on se propose peut être atteint en peu d'instans, en quelques heures ou en un petit nombre de jours, tout comme on l'a vu s'épuiser seul, en quelque sorte, pendant *dix-huit jours* contre une base très-large et des tissus très-forts et très-durs.

31. Ces dernières dispositions des parties offrent de très-graves inconvéniens. L'opération et les douleurs qui l'accompagnent peuvent se prolonger d'une manière fâcheuse, la fétidité qui résulte de la mortification partielle et successive de la tumeur devient presque insupportable, et lorsqu'elle persiste longtemps, le malade, les assistans et le chirurgien lui-même peuvent s'en inquiéter et en éprouver de l'impatience.

32. Je n'ai pas tardé à m'apercevoir d'un vice qui devait restreindre beaucoup l'usage avantageux de mon procédé, et je ne me suis point fait illusion sur les reproches qu'indubitablement on lui adresserait bientôt. J'ai dû, en conséquence, chercher le moyen de conserver à mon instrument sa grande utilité, même lorsqu'il s'agirait de *bases fort larges et de tissus extrêmement denses*, fussent-ils même *fibreux et cartilagineux*. Ce moyen ne fut pas difficile à imaginer, et je trouvai bientôt la possibilité de morceler cette base et ces tissus dès qu'on le jugerait nécessaire, et d'appliquer un constricteur distinct à chacun de ces fragmens.

33. Pour faire d'une large base ou d'un pédicule

rebelle à la constriction, deux ou plusieurs portions séparées, sur chacune desquelles on voudra faire agir un lien, on se sert de grosses *aiguilles particulières* qui passent par-dessous la base ou la divisent en autant de parties qu'on le désire. Ces aiguilles seront d'acier, sans être trempées, afin qu'on puisse leur donner la courbure que l'on jugera convenable, et qu'elles ne risquent pas de se casser dans les efforts qu'on sera dans le cas de faire lorsqu'on voudra les faire pénétrer et ressortir; elles seront proportionnées à l'étendue du trajet qu'elles seront appelées à parcourir, et à la grosseur du lien dont elles devront être enfilées. Leur pointe ne sera point aiguë, mais un peu arrondie et émoussée, afin qu'elle ne pique pas facilement; et, quoique aplaties vers leur tiers antérieur, leurs côtés ne seront point assez tranchans pour couper trop aisément les parties qu'elles rencontreront; elles devront agir plutôt à la façon des corps contondans. Nous reviendrons bientôt sur ces instrumens.

34. Supposons maintenant qu'on veuille partager la base (9) d'une tumeur en deux parties. On prend une des aiguilles ci-dessus qu'on enfile du cordon qu'on a jugé convenable, soit pour la force, soit pour la longueur, et on pousse cette aiguille par le milieu de la base à séparer. Il est clair que quand elle l'aura traversée complètement, il y aura, dans son trajet par la tumeur, ou au-dessous d'elle, deux cordons distincts avec lesquels on pourra former deux constrictions également distinctes. Pour cet

effet on coupera d'abord les cordons près du trou de l'aiguille; on s'assurera ensuite facilement à quel cordon appartient tel bout qu'on vient de couper, puis on réunira les deux bouts du même cordon pour les enfiler ensemble au travers d'une gaine et d'un tourniquet, comme nous l'avons exposé au §. 27. On placera alors l'instrument dans l'endroit le plus convenable de la plaie, vers l'un de ses angles, par exemple, puis on fera agir le tourniquet. On procédera de la même manière avec l'autre cordon, dont la gaine sera placée du côté opposé à la première. On aura, ainsi, deux anses qui étrangleront la tumeur chacune de son côté. Si, par exemple, l'un de ces instrumens est placé au bas de la tumeur, son action sera telle qu'il entraînera spécialement l'anse du cordon de haut en bas; et si l'autre est dirigé vers le haut de la plaie, sa manière d'agir sera inverse de la précédente, et les deux anses tendront, alors, à chaque instant, à s'écarter l'une de l'autre.

35. Veut-on employer trois liens séparés? on prendra deux de nos aiguilles enfilées de même fil, on les dirigera de manière que les parties à lier soient divisées en trois portions égales par les deux trajets de ces aiguilles, et on verra que par ce moyen on s'est ménagé la facilité d'établir trois constrictions séparées. En coupant les cordons près des trous des aiguilles, on aura, en effet, trois liens bien distincts, lesquels, fixés dans leurs gaines et leurs tourniquets respectifs, embrasseront séparément chacune des trois parties de la base que nous

avons supposée. Deux de ces instrumens pourront agir de la manière que nous venons de l'expliquer dans l'exemple précédent (au §. 34). Mais le troisième, c'est-à-dire celui du milieu, sera placé vers la partie moyenne de la plaie et de la tumeur, et il entraînera l'anse de son cordon en travers; tandis que, des deux autres, l'un s'efforcera de tirer le lien en haut, et l'autre tendra à l'attirer en sens contraire.

36. Croit-on avoir besoin de quatre ligatures? on prend trois aiguilles; de cinq? on en prendra quatre, et ainsi de suite; mais ces cas doivent être extrêmement rares, si même ils existent.

37. Ce qui doit diriger pour la détermination du nombre des constricteurs, est, avant tout, la largeur de la base, puis sa consistance connue ou présumée; ensuite le temps qu'on veut employer à faire tomber la tumeur; et enfin, la plus ou moins grande difficulté qu'on craint d'éprouver à faire passer les aiguilles nécessaires.

38. Je n'ai pas besoin de dire que plus la base sera large, et plus aussi il conviendra de multiplier les liens; afin que la section s'opère plus rapidement. Cette accumulation de constricteurs dépendra de la volonté du chirurgien, et il pourra, à son gré, diviser une masse donnée, en autant de *petites bases partielles*, ou, si voulez, de pédicules qu'il le croira utile. L'opérateur n'oubliera jamais cette maxime, *Qui trop embrasse mal étreint* (10), et qui semble avoir été faite, tout exprès, pour

notre méthode, dont elle renferme à elle seule tout le secret. Il ne perdra d'ailleurs jamais de vue que les parties comprises et serrées dans la ligature finissent par devenir plus compactes au centre, et par opposer en conséquence une plus vive résistance au lien. En un mot, et pour finir par une formule, nous pourrons dire que la facilité de couper une base quelconque, est *en raison inverse de la largeur de celle-ci, et en raison directe du nombre des liens*; de sorte qu'il serait possible de couper en fort peu d'instans une très-large tumeur, si l'on pouvait ou l'on voulait multiplier assez le nombre des liens.

39. *La consistance* est un point des plus importans à connaître pour la fixation de ce nombre; car si la tumeur est pulpeuse, ou le tissu cellulaire adjacent très-lâche, on pourra en confier la section à une anse plus ample que si le contraire avait lieu. On devra soupçonner de la ténacité et de la renitence dans une tumeur, et par conséquent préparer contre elle un plus grand nombre de machines à constriction, si elle est dure, rugueuse, pesante, et si elle est ancienne. Sa mise à découvert, par la dissection préliminaire toujours nécessaire, en dira, au reste, à cet égard beaucoup plus que tous les préceptes que nous pourrions tracer ici.

40. *Le temps*, comme on a déjà pu l'entrevoir, est mis en quelque sorte à la disposition du chirurgien, et c'est de lui absolument qu'il dépen-

dra, *s'il est le maître d'agir*, de terminer promptement l'opération ou de la faire traîner en longueur. Les motifs qui le détermineront en faveur de l'un ou de l'autre parti, lui feront également une loi de faire agir un plus ou moins grand nombre d'agens constricteurs.

41. Les considérations ci-dessus sont, au demeurant, *toutes* subordonnées à *la difficulté et au danger* du trajet des aiguilles. Lors donc qu'il ne peut y avoir aucun inconvénient à multiplier ces dernières, on le fera hardiment. Les inconvéniens, ou si l'on veut les difficultés et les dangers seront au reste individuels; je veux dire qu'ils dépendront presque entièrement de la manière de voir du chirurgien, de son adresse, de ses connaissances, de son expérience et de sa hardiesse. Il combinera sans doute toutes ces choses avec les préceptes que nous donnerons pour l'introduction des aiguilles et avec les réflexions que nous venons de faire, et il tracera son plan en conséquence pour le complément de son opération.

42. Il ne sera pas hors de propos de faire observer que des aiguilles, ou, ce qui revient au même, des constricteurs, en tel ou tel nombre, peuvent encore être placés à chaque instant qui suit l'opération première, et même quelques jours après. Nous dirons encore que ce trajet des aiguilles n'est pas très-douloureux, et qu'il ne l'est, le plus souvent, pas du tout. Nous ajouterons enfin, pour ce qui concerne le danger et les difficultés de leur

passage derrière la tumeur, que si on les juge trop considérables, on ne doit pas balancer à traverser la tumeur elle-même près de sa base. Cette *acupuncture* a, sans contredit, beaucoup moins d'inconvéniens, et la suppuration et les caustiques détruiront, au besoin, le reste du corps dégénéré.

43. Nous ferons remarquer encore ici qu'une seule et même aiguille peut suffire pour toutes les opérations que nous venons d'indiquer; mais on devra la passer deux fois, là où nous avons dit qu'il fallait deux de ces instrumens, et trois fois là où nous avons indiqué qu'il fallait un pareil nombre d'aiguilles, et ainsi de suite.

44. La seule différence à établir entre le trajet d'une seule aiguille et celui de deux ou trois, c'est que, dans le premier cas, si l'aiguille a été poussée d'abord de gauche à droite sous la tumeur, elle devra, pour faire l'office de la seconde aiguille, revenir de droite à gauche. Deux ou trois aiguilles réunies sur un même cordon devront, au contraire, toutes traverser dans le même sens. Or, il peut exister telles circonstances particulières, très-faciles à concevoir (et qu'on saisira mieux dans la suite), qui mettent obstacle ou apportent une grande difficulté au passage des aiguilles dans tel sens, et le rendent, au contraire, facile dans tel autre; de sorte que l'opérateur pourra, à son gré, faire choix de l'une ou de l'autre de ces méthodes.

45. Maintenant que nous sommes au fait de tous les moyens propres au but que nous nous proposons,

il nous restera assez peu de choses à dire pour leur application dans les différentes circonstances. Traçons, néanmoins, quelques préceptes généraux, et n'oublions pas surtout qu'il s'agit ici de tumeurs ou de corps à retrancher, sur lesquels le chirurgien, même le plus adroit, le plus hardi et le mieux secondé, redoute de porter l'instrument tranchant, ou dont il n'entreprend l'extirpation qu'avec une inquiétude plus ou moins fondée. Ne perdons pas de vue qu'il peut être question aussi d'affections dont un opérateur consommé triompherait probablement sans peine et sans crainte, mais qui deviennent le sujet d'opérations redoutables en des mains moins habiles, et mon intention est de venir au secours de ces derniers (11). Pensons, enfin, que l'extirpation par la ligature s'annonce d'une manière si douce et si peu effrayante, qu'elle deviendra, en mainte occasion, une ressource précieuse entre les mains de l'homme de l'art le plus habile, lorsque tel de ses malades aurait une répugnance invincible pour le bistouri, et qu'il faudrait en quelque sorte *escamoter* son mal.

46. Il est inutile de dire que, lorsqu'il est question de la section d'une tumeur volumineuse, sensible, arrosée de beaucoup de sang, et située près de gros troncs nerveux, on ne procédera à la ligature qu'avec toutes les précautions que réclament les grandes opérations, en général, et que le traitement préparatoire sera dirigé en conséquence. J'écris, au reste, pour des praticiens instruits, et mon but serait dépassé si mon

procédé opératoire, quoique simple et facile, était mis à la portée d'un chirurgien indigne de ce nom.

47. Ai-je besoin de dire qu'il faut toujours découvrir une tumeur avant de l'étrangler? car on ne la lie jamais sur les tégumens. Il peut cependant se faire que la base soit très-étroite, ou que la peau soit ulcérée et dégénérée, tout comme elle peut être assez lâche pour se prêter à être convenablement retirée, et qu'il en reste une quantité suffisante après la chute de la tumeur. Celles de la bouche, les fongus, les polypes, etc., font encore exception à la règle. Hors ces cas-là, on fera toujours aux tégumens, *suivant les règles de l'art*, les incisions nécessaires pour pouvoir disséquer, isoler et mettre largement à nu le corps qu'on veut lier. Cette première dissection est ordinairement si simple, accompagnée de si peu de sang, ou, s'il y a quelques vaisseaux artériels d'ouverts, ils sont si facilement saisis et attachés, que nous ne nous y arrêterons pas davantage. Un goître très-proéminent et à base étroite, tout comme un scrotum énorme et pyramidal, pourraient encore être préparés pour les constricteurs, par une incision *circulaire* judicieuse, comme dans l'amputation de la cuisse, en ménageant autant de peau qu'on croirait en avoir besoin pour bien recouvrir la plaie, lorsqu'elle serait suffisamment détergée.

48. La séparation ultérieure de la tumeur d'avec les parties voisines peut donner lieu à quelques considérations. Ainsi, lorsque les adhérences sont

légères, lâches et faciles à rompre, on les poursuit avec les doigts, les ongles et le manche d'un scalpel, en déchirant tout ce qu'on croit pouvoir détruire sans trop d'inconvéniens et sans s'exposer à compliquer l'opération d'une manière fâcheuse.

49. C'est ici où tel homme de l'art habitué aux grandes opérations, et abondamment secondé, ne craindra point d'aller droit en avant et profondément, et d'arracher peut-être violemment toute la tumeur. Il pourra donc, en bravant les dangers, se passer de notre lien; mais un autre opérateur, dans un cas analogue, soit prudence, soit timidité, soit manque de secours suffisans, ne veut pas de cet arrachement brusque et violent; il craint trop les conséquences si souvent funestes de cette espèce de commotion et d'ébranlement nerveux; il préfère aller plus lentement, et confier à un moyen plus doux la dissection et la séparation entière du mal : ce chirurgien circonspect s'arrêtera donc à propos dans ses poursuites, et ne les poussera que jusqu'au point requis pour pouvoir placer son lien avec succès. Mais quel est précisément le point où l'on pourra et devra s'arrêter?

50. Lorsque la tumeur se présente comme nous venons de le dire (§. 48), et qu'elle est dure et arrondie, il suffit le plus souvent d'en découvrir les deux tiers antérieurs, et même moins; car alors un seul cordon placé derrière pourra, si elle n'est pas très-volumineuse, en rompre facilement les adhérences en glissant sur sa face postérieure.

51. Si la tumeur est, au contraire, considérable, on pourra en disséquer un peu plus, afin de faciliter le passage des aiguilles, et l'application du nombre des liens qu'on aura reconnu nécessaires. Il peut, néanmoins, se faire que les aiguilles soient placées aisément encore dans ce cas-ci, sans trop outrer la dissection, comme on s'en assurera mieux encore lorsque nous traiterons de la manière d'introduire ces instrumens. Il pourra donc, en général, paraître rigoureusement suffisant de découvrir *un peu plus de la moitié* seulement de toute tumeur de ce genre qu'on voudra lier, et voici pourquoi :

52. La plupart des tumeurs sont arrondies, et la moitié, plus quelque chose, étant à nu, il est clair que l'anse peut être portée sur l'hémisphère opposé. Cette anse ne peut plus reparaître sur l'hémisphère dénudé, parce qu'elle est retenue par la pince-érigne qu'on aura eu soin d'implanter aux extrémités d'un des grands diamètres de la tumeur, et par conséquent vers les confins des deux hémisphères, et parce que les doigts sont là pour repousser et maintenir cette anse : celle-ci sera donc forcée de *glisser* et de s'enfoncer par derrière. Nous disons glisser, parce qu'étant formée d'un cordon passablement épais, elle est peu propre, par là, à couper et à entamer un corps sphérique; elle le poussera de préférence devant elle, et déchirera bien plutôt le tissu cellulaire et les parties adjacentes, que nous supposons, avec quelque raison, devoir être moins dures et moins rénitentes que la tumeur elle-même.

Il arrivera donc de cette manière que le corps étranglé, libre par devant, au moyen de la section de la peau, pourra, dans quelques cas, être expulsé comme l'est le noyau d'une cerise quand on la presse entre deux doigts.

53. On doit être frappé de ce précieux avantage de notre méthode, qui n'a besoin de découvrir que la moitié du corps qu'on veut amputer. Or, on arrive à cette moitié avec la plus grande facilité et presque sans douleur, car elle est le plus souvent sous la peau; mais pour passer outre, les difficultés et les dangers se pressent; la moitié opposée est souvent hérissée de nerfs et de vaisseaux nombreux, ou bien elle repose sur des parties ou des organes dont la lésion peut être mortelle; ou enfin elle est tellement profonde et adhérente, que l'opérateur le plus imperturbable a besoin de tout son sang-froid pour tenir tête aux périls qui le menacent et qui semblent en quelque sorte renaître sous ses doigts.

54. La base est-elle large et plus ou moins aplatie, il convient de pousser la dissection de la tumeur jusqu'au niveau de cette base, afin qu'on puisse plus aisément introduire les aiguilles; mais cette dissection est toujours très-facile : on n'intéresse aucune partie importante et on ne porte pas l'instrument tranchant *derrière* cette tumeur où sont placés les principaux vaisseaux sanguins, de sorte que rien n'infirme ici les avantages que nous venons de signaler, et qui sont inhérens à notre méthode d'amputation.

55. Nous avons supposé jusqu'ici des tumeurs

mobiles, etc., sans adhérences extraordinaires, dont notre lien pourra, sans beaucoup de peine, labourer la surface postérieure et cachée, et la disséquer, ou dont il saura, au moins, oblitérer tous les vaisseaux nourriciers en les serrant vigoureusement. Mais les circonstances seront bien moins favorables, lorsqu'il s'agira d'un corps fortement adhérent à tout ce qui l'entoure et dont les limites seront incertaines. Cette disposition toute fâcheuse, quand on est réduit à faire usage de l'instrument tranchant, n'offre jamais autant de difficulté et de danger, lorsqu'on a recours à la ligature. Ici on dissèque ce que l'on veut *ou ce que l'on peut*, on pousse tel nombre d'aiguilles qu'on croit nécessaire, et on les dirige là où l'on pense que leur action sera utile au but qu'on se propose. Il arrivera probablement alors que le lien aura entamé la tumeur elle-même, et qu'elle sera partagée dans plusieurs endroits; mais cela, du moins, aura eu lieu sans crainte et sans accident, comme il arrive dans toute ligature; sécurité qu'on est bien loin d'éprouver lorsqu'en pareil cas on emploie le bistouri. Il restera, d'ailleurs, toujours, la ressource de la suppuration et des caustiques pour détruire les portions qu'aura épargnées le lien, et qui se trouveront déjà plus profondément altérées par ce moyen contondant qu'elles ne l'auraient été avec le simple tranchant du bistouri. Il est bien expressément entendu, au surplus, que les tumeurs *adhérentes* dont il est question dans cet article, sont susceptibles d'être attaquées, et qu'il doit y avoir *utilité* à les emporter.

56. On retrouve cet avantage encore dans le procédé que nous proposons, c'est qu'on peut ne l'appliquer d'abord que sur une portion quelconque de la tumeur qu'on cherche à détruire, et attendre patiemment, pour le reste, à un autre temps plus plus ou moins éloigné et plus opportun. Ainsi, on pourra fort bien ne lier qu'un goître sur une personne qui en aura trois, bien distincts, quoique réunis; et tel sarcome énorme qu'on redouterait peut-être d'extirper en entier, sera lié aujourd'hui dans la moitié de son étendue seulement; le reste pourra l'être long-temps après, et lorsque la première opération aura été couronnée de succès.

57. Toutes ces considérations sur la dissection préliminaire, sur le point où l'on peut et doit s'arrêter dans cette dissection, seront, au surplus, mieux appréciées à mesure qu'on se familiarisera avec ce procédé d'extirpation, et qu'on en aura étudié et reconnu davantage l'utilité et l'importance. On les envisagera, en attendant, comme de simples données susceptibles de recevoir de l'expérience toutes les modifications propres à les rendre plus fécondes en résultats avantageux.

58. Venons maintenant au lien même et à son application : s'il est question de n'en appliquer qu'un seul, il sera tout préparé et prêt à être placé derrière ou sur la tumeur (que nous supposerons toujours disséquée convenablement, et comme nous venons de l'exposer). L'anse de ce lien sera poussée aussi avant et aussi profondément que cela

se pourra. Pour cet effet, il sera bon et très-utile de soulever fortement la tumeur avec une *pince-érigne*, ou de toute autre manière convenable, et tout comme si l'on voulait, sinon l'arracher, du moins l'écarter beaucoup des parties sous-jacentes. Par ce moyen, et par l'écartement (qu'on produit), on donne au cordon plus de facilité pour cheminer et pour triompher des premiers obstacles qui arrêtent sa marche. On le pousse donc et on le maintient fortement en place tandis qu'on commence à le serrer; et avant d'augmenter sa constriction, on s'assure bien si, dans la circonférence qu'il étreint, rien ne s'oppose à son action, et si tout est convenablement disposé. Alors, on serre graduellement le tourniquet, et à mesure qu'on le tourne, on s'aperçoit que le cordon s'enfonce de plus en plus, et qu'il finit bientôt par disparaître entièrement; de telle sorte qu'on ne peut plus ni le voir ni le toucher. En même temps la tumeur semble s'avancer, elle se gonfle et prend une teinte plus foncée. Il sort d'abord un peu de sang produit par le déchirement que cause le cordon, mais qui ne tarde pas à s'arrêter.

59. Les premiers efforts de constriction sont d'abord assez douloureux; ils le deviennent moins à mesure que les parties perdent leur sensibilité avec la vie. Cet état arrive si vite dans la plupart des cas, et le tourniquet est si facilement et si rapidement mis en jeu, que l'opération est très-promptement terminée.

60. Veut-on appliquer plus d'un lien et morceler la tumeur ou sa base, ou bien agir immédiatement sur les parties situées derrière celle-ci, et qu'on se propose de diviser ou d'étreindre? on s'y prend comme nous l'avons dit en traitant des aiguilles. (§. 34.)

61. C'est ici le lieu de revenir sur ces instrumens, que nous appellerons, si l'on veut, *aiguilles à ligature*, etc., qui constituent un des points fondamentaux de notre procédé. Traitons surtout de ce qui est relatif au passage d'une ou de plusieurs d'entre elles près des dernières ramifications d'une tumeur, ou derrière la tumeur elle-même, en rasant pour ainsi dire sa face ou sa circonférence postérieure et cachée. Au premier aperçu, ce trajet des aiguilles peut paraître, sinon téméraire, du moins hasardeux, et l'on a droit de demander comment ce corps aigu, enfoncé si profondément et sans guide, pourra n'être pas fréquemment poussé sur un vaisseau d'un gros calibre, et comment on viendra à bout d'éviter un pareil accident. Et d'abord, je ferai observer, et je rappellerai que mes aiguilles, bien loin d'être aiguës, sont arrondies et émoussées à leur pointe, et qu'elles ne sont nullement tranchantes sur les côtés. Or, il est certain qu'avec cette disposition, les artères, petites et grosses, étant arrondies et mobiles, ne se laisseront point entamer par mon instrument, et fuiront en glissant *à côté*, surtout si l'on a soin de pousser l'aiguille avec une *certaine lenteur*. Cette sage len-

teur n'exclut d'ailleurs point d'autres précautions essentielles et bien connues; ainsi, on pourra se conduire d'après la connaissance que donne l'anatomie sur le siége et la direction des parties qu'il est important de ménager, et on ne négligera jamais l'exploration facile et sûre avec les doigts portés, même avec quelque violence, au fond de la plaie : on s'éclairera surtout en poussant fortement, en sens inverse, vers les confins de la tumeur, ou même derrière celle-ci, les index des deux mains. Il sera nécessaire que les deux doigts indicateurs suivent constamment l'aiguille et lui tiennent lieu de guide, et que, tandis que l'un d'eux la pousse et va la perdre, l'autre soit placé convenablement pour aller aussitôt à la rencontre de sa pointe et en diriger prudemment la sortie.

62. Serait-il possible de blesser une artère en agissant avec autant de circonspection? Je ne le crois pas, cela ne m'est du moins jamais arrivé, et chacun sait quelle difficulté on éprouve d'ouvrir une simple veine lorsque, pour une saignée, on a une lancette émoussée. Si vous l'enfoncez lentement, le vaisseau vous échappera à coup sûr en roulant sous l'instrument, et vous ne réussirez à l'inciser qu'en donnant un coup vif, et en surprenant, pour ainsi dire, la veine. J'ai d'ailleurs inutilement cherché, sur des animaux, à léser ces vaisseaux avec mon aiguille; ceux-ci en esquivaient constamment l'action en se rangeant de côté : je suis donc toujours en pleine sécurité sur ce point important de ma méthode.

63. Au surplus, ne savons-nous pas que tout inspire des craintes à celui qui s'avise de sortir des routes battues, et que tel chirurgien qui semblait d'abord saisi d'épouvante à l'occasion d'un procédé nouveau, *finit* bientôt par l'envisager comme un vain fantôme avec lequel il ne *craint* point de jouer. Pourrions-nous ignorer, par exemple (et l'exemple n'est peut-être pas très-mal choisi) avec quelle méticuleuse circonspection Ambroise Paré présenta d'abord le procédé hémostatique par excellence qu'il venait de découvrir; comme il se crut obligé, pour le faire recevoir, de persuader à tout le monde que déjà les anciens l'avaient connu, et que la ligature n'était point nouvelle. Eh bien! malgré toutes les peines qu'il se donna pour rassurer les praticiens sur l'innocuité *de ses fils et de ses aiguilles*, certain docteur ne craignit point de le traiter de *bourreau* parce qu'il préférait la ligature au cautère actuel, pour arrêter le sang après une amputation. Mais ce qui prouve mieux que la citation de ces faits, combien toute innovation porte avec elle les inquiétudes et les terreurs, c'est la frayeur de ce même Paré, lorsque son huile *fervente* lui manquant pour panser ses blessés, il fut réduit à la *dure* extrémité de la remplacer par un doux digestif. Peut-on lire, sans un léger mouvement d'hilarité, la manière toute naïve avec laquelle il nous fait part de ce qu'il éprouva dans cette circonstance? « La nuit, » dit-il, je ne pus bien dormir à mon aise, pensant » que par faute d'avoir cautérisé, je trouvasse des

» blessés, où j'avais failli à mettre de ladite huile,
» morts empoisonnés, ce qui me fit lever de grand
» matin pour les visiter; où, outre mon expérience,
» trouvai ceux auxquels j'avais mis le médicament
» digestif, sentir peu de douleur à leurs plaies, sans
» inflammations et tumeur, ayant assez bien reposé
» la nuit; les autres où l'on avait appliqué ladite
» huile, les trouvai fébricitans, avec grandes dou-
» leurs, tumeurs et inflammations aux environs de
» leurs plaies : a donc, je me délibérai de ne ja-
» mais plus brûler ainsi cruellement les pauvres
» blessés d'arquebusades. »

64. Or donc, bien loin de tant redouter ce passage des aiguilles, envisageons-le *bravement* comme toute autre opération chirurgicale raisonnée qui a ses règles, et qu'on pourra exécuter en *toute sécurité et confiance*. Dès aujourd'hui, cette marche des aiguilles, insolite et en apparence téméraire, doit prendre paisiblement place à côté d'autres opérations tout aussi graves, et que cependant nous pratiquons chaque jour sans trop d'inquiétude, je dirai même en pleine assurance : l'ouverture des trois cavités, dans l'opération du trépan, de l'empyème et du sac herniaire, la lithotomie et tant d'autres offrent souvent bien autrement de dangers et de difficultés que le trajet de nos aiguilles autour et derrière la majeure partie des tumeurs; et quel est le chirurgien qui, loin de reculer devant ces obstacles, ne les aborde franchement et avec sang-froid chaque fois qu'il est appelé à les écarter?

65. Si la saignée, cette opération si simple et qu'on abandonne, pour ainsi dire, au premier venu, a ses écueils, même en des mains habiles (12), il peut bien se faire que nos aiguilles aient aussi leurs revers : mais que peut-il arriver enfin de plus fâcheux que de leur faire enfiler une artère d'un gros calibre? Cette maladresse (car c'en sera évidemment une) ressemblera assez bien à celle qui donne lieu à la section de l'artère brachiale dans la phlébotomie ; cette maladresse, dis-je, est loin d'être sans ressource. Et d'abord elle peut porter le remède, en même temps que la blessure, et le lien qui suit l'aiguille viendra souvent fort à propos oblitérer le vaisseau en le comprimant : celui-ci pourra se trouver ensuite tout naturellement compris dans l'une ou l'autre anse de nos liens. Mais si rien de tout cela n'a lieu, et si le sang qui sort d'une manière alarmante ne peut être arrêté par les nombreux moyens que l'art possède, on aurait recours au tamponnement avec une éponge qu'on appuierait fortement avec un ruban étroit, et qu'au besoin on serrerait au moyen d'un de nos tourniquets. On pourrait d'autant mieux tamponner et comprimer ici que, bien loin d'avoir à ménager les parties affectées, tout nous invite au contraire à les garroter à outrance, pour les faire tomber le plus tôt possible en mortification.

66. Tous ces moyens, enfin, ne seraient-ils pas jugés convenables, il en est un que je propose et que je crois infaillible. Il s'agira de retirer l'aiguille dans le trajet qu'elle-même vient de tracer, de l'y laisser

entièrement et de passer *par derrière* un fort lien avec lequel on pourra étrangler de suite cette partie de la tumeur d'où jaillit le sang. Certes, l'expédient sera d'autant plus heureux ici que, tout en parant victorieusement à un accident malheureux, ses efforts contribueront encore puissamment au but essentiel et désiré, la vigoureuse constriction des parties.

67. Mais en voilà bien assez, j'espère, pour rassurer les plus méticuleux sur l'usage auquel je destine ces aiguilles, et pour qu'on ne les mette plus en avant comme une espèce d'épouvantail. Nous ajouterons cependant encore un mot sur ces instrumens. On aura bien soin de les introduire par le côté le plus difficile et le plus périlleux, et de diriger leur sortie vers le côté opposé. Ainsi donc, par exemple, si le corps à retrancher était placé entre la trachée et l'œsophage, d'un côté, et la jugulaire et la carotide, de l'autre, on plongerait d'abord la pointe de l'aiguille vers ces dernières, si on avait de la peine à les séparer de la tumeur, et l'on dirigerait ensuite l'instrument vers les voies de la déglutition et de la respiration qu'on croirait pouvoir mieux protéger contre sa sortie. Mais le contraire devrait avoir lieu si l'on pouvait plus facilement isoler avec le doigt les vaisseaux sanguins, et entreposer l'index entre eux et la tumeur plus aisément qu'entre celle-ci et le canal œsophagien et la trachée-artère.

Autre exemple : La tumeur est située sous une des branches de la mâchoire inférieure, dont elle occupe profondément toute l'étendue. Il est clair

que les aiguilles seront introduites d'abord sous l'os, ramenées ensuite sous la tumeur et sorties vers le côté correspondant du col.

68. Il est, au surplus, un moyen d'aplanir une difficulté qui peut se présenter dans *le trajet complet* des aiguilles. Vous pouvez bien parvenir, à force de ménagemens et d'adresse, à faire passer votre instrument sous la tumeur, et même à faire *pointer* son extrémité du côté opposé; mais ici quelques obstacles inattendus, et qu'on peut aisément imaginer, s'opposent à la marche ultérieure de l'aiguille, ou la rendent pénible et douloureuse; que faire alors? Un trou, pratiqué vers cette pointe qui paraît maintenant au-dehors, permet d'y enfiler sans peine le cordon et de le placer commodément en retirant l'aiguille, au lieu de la pousser plus avant. Il peut même y avoir telle circonstance particulière qui milite en faveur de ce mouvement rétrograde de l'instrument, et qui nous le fasse préférer, lors même que le passage entier de l'aiguille serait très-praticable et facile. L'aiguille pourra donc, dans certains cas, être placée derrière le mal, sans être, au préalable, enfilée d'aucun cordon, et il sera seulement alors loisible au chirurgien de voir à laquelle des deux extrémités il donnera la préférence pour insinuer le lien constricteur.

68 (*bis*). La courbure à donner aux aiguilles est un autre point très-important qu'il faut savoir saisir. Cette courbure doit répondre, autant que possible, à celle qu'affecte la surface postérieure et cachée de

la tumeur, afin que sa forme soit une espèce de garantie et de guide pour le trajet qu'elle aura à parcourir. C'est ainsi qu'une algalie, dans l'opération du cathétérisme, est, par sa courbure et sa configuration, une donnée précieuse de la marche qu'on fait suivre à cet instrument. Tel encore est le forceps, dont la double courbure, en s'adaptant à la convexité de la tête et à la concavité pelvienne, est tout-à-la-fois une égide pour les parties et un conducteur fidèle pour l'accoucheur. Une tumeur située profondément et sous un os exige une aiguille très-recourbée, de même qu'un corps superficiel et à base pleine ne requiert que des aiguilles droites ou très-peu courbées.

69. Mais revenons à la suite de notre opération et de ses généralités. Un ou plusieurs liens étant placés et en activité, voici quelques règles sur la manière de les serrer :

A. Si le tissu à parcourir est mou, lâche et peu rénitent, si le lien se déchire en le traversant sans beaucoup d'efforts, il ne convient pas de multiplier trop tôt ceux-ci et de trop accélérer la chute ou la section de la tumeur; il pourrait en résulter une effusion de sang qui, bien que peu importante, doit ou peut être évitée; et, dans ce cas, on resserrera graduellement une ou deux fois par jour le tourniquet, en faisant tourner le petit cylindre sur son axe, d'un demi-tour, d'un tour entier, et davantage même.

B. Si les tissus, au contraire, sont durs, consis-

tans et difficiles à pénétrer ou à comprimer, il faudra porter d'abord la constriction aussi loin qu'on le pourra, sans risquer de rompre le cordon. On réitérera ces tentatives d'extrême constriction une ou deux fois par jour, suivant que la tumeur rebelle et chaude semblera l'exiger, ou suivant qu'on voudra accélérer plus ou moins la chute des parties, selon enfin que l'état d'irritation *générale et locale* paraîtra *contr'indiquer* toute espèce de nouvelle constriction.

C. Si, en effet, une inflammation locale, trop vive, des symptômes nerveux inquiétans, ou quelqu'épiphénomène fâcheux venait à se manifester, il serait peut-être convenable de ne pas trop brusquer l'opération, de relâcher même le lien, et de se mettre à l'abri en temporisant et en combattant les accidens. Cette conduite semble être bonne et sage, et ne peut avoir aucun inconvénient.

D. Si, pourtant, les symptômes ou les accidens paraissaient alarmans et réclamer la prompte délivrance et du mal et des liens, il ne faudrait pas balancer un seul instant, et, au lieu de relâcher la ligature, on la serrerait, au contraire, à l'extrême, et on exciserait de suite la tumeur avec le bistouri, en-deçà du lien, en ayant soin d'avoir tout ce qui est nécessaire pour lier partiellement les artères qui pourraient fournir encore du sang. Cette ligature partielle devient alors toute simple et très-facile; car on agit ici comme sur un *moignon* au-dessus duquel on aurait appliqué, comme dans l'amputation

des membres, un tourniquet ou un garrot; tout comme dans cette dernière opération, on serre et on relâche alternativement la compression pour aider à la recherche des artères à lier; de même aussi, après la résection de notre tumeur, on serrera et relâchera également avec avantage le tourniquet, dans le dessein d'effectuer de la même manière la ligature de tous les rameaux artériels encore perméables au sang (13).

70. Le lien étant donc placé d'une manière convenable, la conduite des chirurgiens pourra varier, suivant leur caractère, leurs moyens et leur habileté. Ainsi tel opérateur abattra courageusement la tumeur, aussitôt qu'elle sera liée et garrotée au gré de ses désirs, et, maître ainsi du sang, il pourra, tout à son aise, attacher une à une les artères qui fourniront du sang. Tel autre, moins hardi, voudra attendre, pour se servir de l'instrument tranchant, que la compression ait déjà oblitéré le plus grand nombre de ces vaisseaux. Celui-ci, plus prudent encore, attendra patiemment, pour faire la résection des parties, qu'elles soient privées de chaleur et de vie. Celui-là, poussant la circonspection jusqu'à la poltronerie, n'osera y toucher que lorsque tout sera presque réduit en putrilage, etc., etc., etc.: mais tous réussiront, tous auront des motifs de sécurité dans le lien protecteur, dont l'application est aussi facile que peu douloureuse.

71. Le lien peut sans doute rester en place jusqu'à la chute du corps qu'il tient étranglé; mais

dans maintes occasions il sera facile de s'assurer que son action n'est plus nécessaire, et que la contusion et la constriction qu'il a opérées ont été si promptement fatales à la tumeur, que celle-ci est passée de suite à l'état gangréneux, et que dès-lors il peut et doit enlever le constricteur, et même les parties qu'il aura privées de la vie. C'est ainsi que, dans une hernie étranglée, l'intestin est parfois mortifié en fort peu de temps, et que l'incision de l'anneau n'empêche plus sa tendance au sphacèle; de même en ôtant le lien peu après son énergique influence sur telles ou telles parties, celles-ci n'en seront pas moins dévouées à une destruction prochaine et sûre. Le praticien ne manquera pas de tirer bon parti de cet avantage dans certains cas, qu'il saura facilement reconnaître.

72. Je ne puis m'empêcher, avant d'aller plus loin, de traiter un point de pratique très-important, et qui peut influer puissamment sur le sort des opérés. Convient-il, *dans tous les cas*, de poursuivre *sans relâche* une opération dès qu'elle est commencée; ou bien n'est-il pas plus convenable, dans *certaines circonstances*, que le chirurgien s'arrête momentanément, et qu'il suspende plus ou moins long-temps son action pour laisser respirer le malade et lui donner un certain répit? Lorsque l'opération est de nature à être rapidement terminée, ou qu'elle n'est pas très-douloureuse, ou enfin que le malade n'en est pas trop éprouvé, il

n'est pas nécessaire de différer, et l'on peut, sans s'arrêter, poursuivre l'opération jusqu'à la fin ; mais si, au contraire, l'opération se prolonge, si elle est accompagnée de beaucoup de douleurs, et si le malade, d'ailleurs, très-sensible et délicat, éprouve des angoisses, des évanouissemens, et donne d'autres signes manifestes d'un grand trouble ou d'une profonde altération, il semble qu'il est prudent d'ajourner, de donner le temps à la nature de se remettre, et de ne pas pousser, du moins, trop loin et trop rudement, les secousses qu'on imprime à la sensibilité. On le sait, il est un terme à tout, et il peut y avoir du danger d'accumuler dans un même moment tant de douleurs, et même disons-le franchement, tant de tortures sur des êtres déjà frappés au moral, et gravement affectés au physique, et de compliquer ainsi mal-à-propos une position déjà assez fâcheuse.

73. Dans un concours pareil de circonstances, et même dans tout autre état de choses, y aurait-il de l'inconvénient, disons plutôt, n'y aurait-il pas un grand avantage de faire quelques *pauses*, et de marquer par des intervalles de repos les différens temps dont se compose toute opération? La réflexion et l'expérience journalière sont pour l'affirmative. A quelle cause attribuer ces morts subites et sans accidens, ou ces accidens funestes et sans motifs, qui viennent si souvent compliquer les opérations les mieux faites, et en apparence

les plus heureuses, si ce n'est aux commotions nerveuses et à l'épuisement de la sensibilité, auxquels on n'a pas eu assez égard, et dont on n'a pas tenu un compte suffisant?

74. Si l'on partage cette manière de voir, on conviendra qu'encore ici notre procédé offre plus que tout autre la grande facilité de faire, à chaque instant pour ainsi dire, et sans le moindre inconvénient, des *haltes* favorables, de reprendre et d'arrêter à volonté le mouvement opératoire, de porter et de suspendre ses coupes au gré du malade; en un mot, de retarder et d'accélérer la fin des souffrances, suivant que l'opéré paraît bien ou mal disposé pour les supporter sans danger. Ainsi donc, on le laissera se remettre un moment après l'incision des tégumens; on lui accordera encore du repos après leur dissection; on pourra temporiser plus long-temps après avoir mis bien à découvert la tumeur; et quand les aiguilles seront passées, on ne se pressera point trop de serrer les tourniquets. Toutes ces condescendances envers les malheureux qu'on opère, sont autant d'attentions et de ménagemens qui leur sont utiles, et qui les mettent à même de supporter beaucoup mieux le traitement consécutif de leurs opérations. (*Voy.* ci-après l'observation de madame de Seckendorf.)

75. Nous avons déjà dit un mot des changemens qui s'opèrent dans les parties qu'on vient d'étrangler, et nous pourrions ne pas insister davantage sur cet objet. Tout praticien sait déjà d'avance qu'un

corps quelconque, placé sous l'influence d'une constriction violente, s'engorge, se tuméfie, prend une couleur plus foncée, une chaleur plus intense; la couleur se nuance jusqu'au noir, la chaleur s'altère bientôt et se perd; la vie, en un mot, s'y éteint graduellement et fait incessamment place à tout le cortége hideux de la mort; une odeur fétide et cadavéreuse s'en exhale, une humeur putréfiée en découle; ce corps se flétrit, se décompose, se détache et tombe.

76. Tel est aussi, en effet, la marche que suivra la tumeur soumise à l'action de notre constricteur, si on l'abandonnait à elle-même; mais il est inutile de dire que les hommes de l'art ne resteront pas oisifs au milieu de ces scènes successives. Nous venons déjà de voir que quelques-uns retrancheront sur-le-champ avec le bistouri les parties qui viennent d'être liées; et que d'autres n'attendront, pour les imiter, que le moment où elles *commenceront* à perdre de leur énergie vitale. Dans l'un et l'autre cas, la plaie, réduite bientôt aux conditions de la simplicité, sera pansée en conséquence, et recouverte immédiatement par les tégumens, le tout *suivant les règles de l'art.*

77. Quant à ceux que la prudence ou d'autres raisons plus ou moins valables forceront à temporiser, ils seront dans la nécessité de lutter contre la fétidité qui s'exhale de la tumeur, de faire de fréquens pansemens de propreté, en injectant avec l'eau tiède, avec de l'eau légèrement aromatisée, ou en lavant à grande eau toutes les parties qui en

auront besoin. Il pourra être utile de faire sur cette tumeur des scarifications plus ou moins profondes pour la dégorger, en donnant issue aux sucs qu'elle contient, le tout d'après les principes qu'indique en pareil cas la saine pratique.

78. Lorsque la désorganisation des parties liées est arrivée au degré désiré par ceux qui croient devoir l'attendre, on les retranche avec le bistouri ou les ciseaux, on ôte le lien et on agit comme pour toute plaie dont on veut provoquer la détersion. Celle-ci se fait très-promptement, et lorsqu'elle est complète, on applique les lambeaux, on les rapproche, on les maintient exactement de la manière voulue par la bonne chirurgie, et l'on panse comme chacun sait.

79. Si les parties qu'on veut retrancher n'ont pas été complètement enlevées par la ligature, si celle-ci a dû labourer la tumeur et en laisser des fragmens plus ou moins considérables au fond de la plaie, le chirurgien avisera de suite aux moyens de détruire ces restes, *s'il le juge nécessaire.* Parmi les caustiques qu'on peut recommander, la pierre à cautère est celui auquel, jusqu'ici, j'ai donné la préférence (*voy.* pour la manière d'en faire usage, l'observation ci-après de madame de Seckendorf), et à mesure que la détersion a lieu dans quelques parties, on s'empresse de les recouvrir par les lambeaux de la peau tenus comme en réserve pour cet effet; on les maintient en place en les appuyant avec des bande-

lettes agglutinatives et un appareil rationnel convenable.

80. Mais que deviennent ces lambeaux, souvent très-considérables, des tégumens pendant tout le temps que dure l'application des liens et la détersion nécessaire de la plaie ? Ils sont parfois un peu embarrassans, et si on ne les surveillait point, ils pourraient aisément contracter des adhérences désagréables, soit entr'eux, soit avec telle partie de la tumeur qui ne serait point encore privée de la vie, soit enfin en se roulant sur eux-mêmes. On pare à ces inconvéniens, en les pansant régulièrement comme une plaie qui suppure, ou comme une lésion de la peau, suite de brûlure, en les nettoyant doucement, en les recouvrant de linges enduits de cérat, et en les *plaçant* convenablement. Ils peuvent, avec ces simples précautions, être conservés dix, quinze et même vingt jours et plus, sans perdre la propriété de se recoller tout de suite sur la plaie, et de se réunir très-exactement entr'eux par leurs bords, lors même que ceux-ci paraissent déjà n'être plus saignans et comme *cicatrisés*. J'ai obtenu, malgré des conditions aussi peu favorables, des cicatrices linéaires et peu apparentes, sans autre secours que des bandelettes agglutinatives, et parfois l'application de la pierre infernale.

81. Pendant tout le temps que durent ces pansemens de la surface saignante de la peau, pansemens qui, pour le dire en passant, ne sont pas

douloureux, ces lambeaux se resserrent et diminuent assez pour qu'on n'ait pas à se plaindre de leur trop d'étendue, et ce serait à pure perte, dans le plus grand nombre des cas, qu'on se croirait obligé d'en retrancher une portion jugée excédente.

82. Avant la chute ou la résection de la tumeur, chacun pourra la panser comme il le jugera convenable. Une simple compresse sèche ou trempée dans une eau quelconque suffira, pourvu qu'on la renouvelle fréquemment. Pourrait-on, en garantissant bien ces lambeaux et les autres parties qu'il est important de conserver, tremper cette compresse dans une forte solution d'alun, de muriate de chaux, dans l'esprit-de-vin camphré, le vinaigre, etc., afin de modifier l'odeur fétide qui s'exhale et la décomposition putride qui s'y manifeste si désagréablement? l'expérience ne m'a encore rien appris, à cet égard, de bien satisfaisant.

83. Cet état de décomposition putride et la fétidité qui l'accompagne, sont, au reste, presque inévitables. Elles arrivent d'autant plus vite et sont d'autant plus complètes, que le lien agit avec plus d'énergie et de vigueur. Ainsi, j'ai vu des corps énormes et très-durs être réduits en véritable putrilage au bout de trois à quatre jours, au point qu'il était impossible de reconnaître la plus légère trace de leurs tissus primitifs. Comment être surpris de cette décomposition rapide, quand on réfléchit que ces corps privés de vie sont baignés

sans cesse dans des sucs animaux dépravés et disposés à la fermentation putride, et qu'ils sont dans une température très-favorable à cette même dégénérescence? Au surplus, pourquoi s'en inquiéter? ceci est une espèce de gangrène bornée constamment aux parties étranglées, et qui n'a jamais rien de fâcheux. Son excision, le plus souvent facile et sans douleur, ne doit cependant jamais être entreprise qu'avec certaines précautions lorsqu'on veut qu'elle soit complète.

84. On aura, dans ce cas, toujours soin d'être pourvu convenablement de tout ce qu'il faut pour suspendre une hémorrhagie. On doit s'attendre à cet accident, chaque fois que la tumeur conserve de *la chaleur*, quels que soient d'ailleurs son aspect et ses apparences de complète destruction. Il est assez à craindre encore si une aiguille, enfoncée profondément, donne lieu à l'effusion d'un sang *vermeil*; enfin, il pourra se faire pressentir si la tumeur est très-dure dans son centre, et si elle a résisté victorieusement au constricteur. Dans tous ces cas il faut toujours prendre toutes les précautions d'usage, afin de n'être point surpris par l'événement, et de ne compromettre ni l'opération ni l'opéré. Ainsi donc, un aide intelligent, des fils, des aiguilles ordinaires, des aiguilles à ligature de quoi former deux ou trois bons constricteurs, des éponges, etc., etc., seront toujours à la disposition de l'opérateur.

85. Commencez constamment par bien serrer le ou les constricteurs en action, et ne vous attachez

pas à porter l'instrument tranchant trop près du lien qui étrangle actuellement le mal. En rasant ce lien avec le bistouri, vous courriez risque de le couper, vous vous priveriez déjà par là d'une ressource hémostatique très-précieuse, et vous pourriez moins facilement aller à la recherche des artères, les pincer et les lier; car elles seront à coup sûr placées d'autant plus profondément que vous aurez porté votre bistouri plus avant. Si, au contraire, on coupe un peu au-devant du lien, on aura une espèce de moignon ou de tronçon bien garroté, sur lequel la ligature immédiate pourra, au besoin, plus aisément s'appliquer. Il ne s'agit d'ailleurs d'enlever, pour le moment, qu'une bonne partie de la tumeur putréfiée, et cela uniquement pour faciliter les pansemens de propreté. Le reste, recouvert d'un cataplasme, ou d'un digestif quelconque, ou même d'un simple linge mouillé, se détachera dès le lendemain, ou pourra être pincé, extrait ou excisé de la même manière que dans la gangrène humide bornée ou dans l'anthrax. Les limites de cette gangrène artificielle sont tracées par le lien lui-même. Celui-ci, par sa présence et par l'irritation qu'il a excitée en cheminant, a déterminé un travail considérable et fort actif pour la séparation prompte et complète du séquestre, et pour l'expulsion immédiate de ce corps, maintenant étranger à l'économie.

86. Si nous n'avons rien dit encore de ce qui se passe dans l'économie, en général, pendant le cours de notre opération, c'est qu'il n'y a rien de bien

particulier à noter. On s'attendra, sans doute, au développement d'un état fébrile plus ou moins intense, suivant la nature des parties liées, leur voisinage, leurs sympathies, celles des organes qui touchent immédiatement le lien, les dispositions individuelles, la constitution épidémique, etc., etc.

87. Cette fièvre d'irritation requiert, sans nul doute, les moyens ordinaires contre l'inflammation, et cède aussitôt que les parties étranglées sont privées de la vie et que le lien n'agit plus comme corps étranger. A moins de circonstances particulières, que saura sans doute peser le chirurgien instruit et prudent, il ne sera pas très-nécessaire de pousser trop loin les antiphlogistiques, surtout les évacuations de sang. L'orage dépend d'une cause connue et passagère, de la constriction et de la contusion forte de parties sensibles profondément situées; il tombe presque tout-à-coup quand cette cause cesse d'agir, et l'opéré passe, en très-peu d'heures, d'un état en apparence violent, quant à la fièvre, à celui de calme qui précède et accompagne la convalescence des maladies aiguës.

88. Comme il n'y a eu, du côté du malade, aucune angoisse pour l'issue fatale de l'opération; comme la contenance ferme et calme du chirurgien ne lui échappe pas et augmente sa confiance; comme il a eu très-peu de crainte concernant la douleur, et qu'il a pu se faire illusion à cet égard; comme, enfin, il n'a pas été long-temps *sous le couteau*, et que le constricteur n'a rien que de rassurant, etc. (14),

le trouble n'est ni bien grand ni de longue durée, et n'exige, dans la plupart des cas, et eu égard à leur gravité, aucun traitement énergique et bien extraordinaire. Je l'abandonne, au surplus, à la sagacité de l'opérateur, me référant cependant à ce qui est dit à l'article 69, que je prie de ne jamais perdre de vue.

89. J'ai dit, ci-devant, que la ligature des polypes, qui jusqu'ici avait presque exclusivement occupé les auteurs, n'était pour nous qu'un simple accessoire, et nous n'en parlerions pas davantage si nous n'avions rien à dire de particulier sur la manière la plus facile de porter le lien autour de ce genre de tumeurs. Jusqu'à présent on ne s'est jamais servi, pour cet effet, que de deux *conducteurs* ou soi-disant *porte-nœuds*. Placés à côté l'un de l'autre, ils sont d'abord poussés, aussi haut que possible, vers le pédicule de ces excroissances, puis on cherche à les faire tourner en sens inverse autour de ce pédicule pour les ramener vers la partie opposée à celle par où on les avait d'abord introduits; ou bien, au lieu de leur faire décrire, de cette manière, à chacun un demi-tour autour du pédicule, on se contente de faire cheminer un seul de ces conducteurs, et de lui faire faire le tour complet, afin de le ramener au côté opposé de son congénère qui est resté immobile. De l'une ou de l'autre de ces manières, *on peut* réussir à placer l'anse convenablement, mais ce n'est pas sans beaucoup de difficultés, et chacun sait quelle peine on éprouve à conduire ces verges métalliques tout

autour du polype, et à le leur faire cotoyer en plein dans un lieu aussi étroit et aussi resserré que le sont la matrice et le nez.

90. Afin de faire disparaître ces difficultés et de pouvoir placer promptement le lien autour du polype, je me sers de trois conducteurs au lieu de deux. Ils sont tous les trois enfilés par le lien et placés au milieu de celui-ci à côté les uns des autres. L'opérateur confie ceux de droite et de gauche à un aide, qui les tient exactement avec ses deux mains, et ne saisissant lui-même que celui du milieu, il le pousse dans le vagin, et entre la matrice et le polype, aussi haut qu'il le peut et jusqu'à la base de ce dernier. Par cette simple manœuvre, le milieu de l'anse est déjà porté vers un des points de cette base; et pour qu'elle puisse être cernée complètement dans le reste de sa circonférence, le chirurgien remet à son aide le conducteur qu'il vient d'introduire, en lui recommandant de la maintenir bien en place. En échange, il prend les deux autres conducteurs qu'il avait remis à cet aide, et les tenant dans une seule main, il s'assure que le lien dont ils sont enfilés se trouve à droite et à gauche de la tumeur. Il les dirige, ainsi réunis à côté l'un de l'autre, dans le vagin et entre la matrice et l'excroissance polypeuse, comme il a fait avec le premier conducteur; mais il choisit pour cela un endroit, sinon diamétralement opposé, du moins très-différent de celui qu'occupe déjà le premier conducteur introduit : cela fait, il charge son aide de maintenir ces trois instrumens

immobiles dans leurs places respectives, tandis qu'il fait glisser sur les deux derniers une gaine toute préparée. Il pousse celle-ci d'une main, de l'autre il tend les deux bouts du lien, afin de forcer l'anse entière à remonter sur les côtés de la tumeur, et de se mettre ainsi au niveau des portions du lien qu'ont élevées les trois conducteurs. On fixe alors davantage le cordon par une légère constriction, et on retire ensuite successivement les conducteurs, afin de pouvoir mieux étrangler la tumeur. L'opération se trouve terminée de la manière la plus simple et la moins pénible pour l'homme de l'art, et, à coup sûr, la moins douloureuse pour la femme (15).

91. Si cependant on avait, dans certains cas très-rares, quelques soupçons que les parties du lien qui se trouvent placées entre les trois conducteurs n'ont pas glissé très-bien sur le polype pour atteindre sa base, et qu'elles ont rencontré des obstacles qui les ont empêchés de remonter aussi haut, il faudrait (la gaine étant bien placée et maintenue) se servir des conducteurs encore enfilés pour parcourir la circonférence de la tumeur et repousser vers le pédicule les segmens du lien qui seraient restés trop en arrière (16).

92. Les polypes ont, en général, si peu de consistance, qu'il devient très-facile de les couper au moyen de notre tourniquet. Il conviendra, peut-être, dans quelques cas, de ne faire cette constriction que modérément, afin *d'étrangler* plutôt que de *couper* le pédicule, et d'éviter par-là quelque perte de

sang. La gaine, pour les polypes de matrice, sera préférable si elle est en bonne partie ou même entièrement composée de petites boules. Elles seront moins sujettes à léser l'utérus et les parties voisines, lors d'un mouvement désordonné ou de quelqu'autre imprudence de la part de la malade; mais les polypes du nez seront plus facilement attaqués avec une gaine métallique, beaucoup moins volumineuse que celle qui est faite avec des boules.

93. Il existe un grand nombre de conducteurs ou de porte-nœuds; et quoiqu'il n'entre pas dans notre plan de nous en occuper ici, je ne puis cependant résister à l'envie de faire connaître les plus simples qui existent et qui sont indiqués par le docteur Sauter. Ils sont composés d'une tige de baleine; l'une des extrémités est rendue plate et mince, et l'on y échancre un trou propre à recevoir le lien, afin que celui-ci puisse y glisser librement. L'entrée de cette échancrure, sous la forme d'une fente légère, doit être telle, qu'elle ne laisse pas facilement échapper le lien, et qu'une fois enfilé dans cette échancrure, il ne puisse en sortir qu'avec un certain effort. On conçoit aisément que l'élasticité dont jouit la baleine est très-propre à remplir cette condition. Ces conducteurs, que chacun peut faire sur le moment, sont, sans contredit, très-bons dans leur *simplicité*, et, en général, suffisans. Mais comme il est aisé de s'en procurer de *pareils en acier*, je crois devoir donner de beaucoup la préférence à ces derniers, comme étant plus fermes, moins volumineux

et par conséquent bien plus faciles à conduire (17).

94. Veut-on lier les polypes du nez et de l'oreille? Je conseille de se servir d'un instrument plus commode que mon constricteur, c'est-à-dire *du tube à ligature*, dont la description et la manière de le placer seront indiquées ci-après (18).

95. Après la ligature des polypes, je dois dire un mot de celle de l'utérus. Il faudra avoir recours à un ou plusieurs constricteurs chaque fois que cet organe, en état de renversement ou de prolapsus, devra être extirpé pour quelque cause particulière, ainsi que Hunter, Clark et d'autres l'ont fait, et on conviendra sans peine que notre instrument servira au mieux, dans ce cas, les vues de l'opérateur.

96. Pourrait-il s'appliquer également à l'extirpation d'une matrice cancéreuse retenue dans sa position naturelle?

Le mémoire intéressant du Dr. Sauter (19) sur cette opération, traduit par M. Charles Peschier, et inséré dans le second volume des Mélanges de Chirurgie étrangère, est tout en faveur de la résection avec l'instrument tranchant. Mais tout en admettant son procédé opératoire pour ce qui concerne l'*isolement* de la matrice d'avec le vagin, le rectum et la vessie (20), ne vaudrait-il pas mieux, au lieu d'ouvrir si largement le péritoine et de faciliter l'issue des intestins à travers le bassin lorsqu'on excise la matrice, pousser un de nos liens au-delà du fond de cet organe? L'intrépide Sauter a sans doute réussi par l'excision et il pourra réussir très-bien encore;

mais, je le demande, n'y aurait-il pas et plus de facilité et moins de dangers, conséquemment plus de chances de succès en substituant la ligature à l'excision? Cette ligature ne parerait-elle pas au contact des viscères abdominaux avec les pièces d'appareil propres à suspendre l'hémorrhagie, et à cette hémorrhagie elle-même?

97. L'excision de tout ce qui serait au-dessous de la ligature pourrait avoir lieu immédiatement et sans *crainte*; et l'éponge, les autres moyens compressifs et stiptiques, ainsi que des injections de tout genre, pourraient également être mis en usage *impunément* après la résection.

98. La matrice, isolée par les procédés opératoires préliminaires recommandés par l'ingénieux et habile docteur de Constance, ne pourrait-elle pas être envisagée comme un *polype à lier ?* Sa constriction ne serait-elle pas plus facile que celle de ce dernier, puisque la main pourrait immédiatement diriger le lien, et en quelque sorte le placer là où il serait jugé convenable? Cette main ne pourrait-elle pas encore trouver des auxiliaires précieux dans les conducteurs dont nous avons parlé? Et s'il s'agissait, pour mieux pouvoir pousser le lien au-delà du fond de la matrice, d'*attirer en bas* l'utérus, ou de le fixer du moins, ne serait-il pas très-utile d'avoir pour cet effet un petit forceps-érigne (21), qu'on implanterait sur les flancs de la matrice, et au moyen duquel on agirait commodément sur ce viscère?

Comme je n'ai aucune expérience sur cette ma-

tière, je dois, ainsi que je le fais, ne hasarder toutes ces questions qu'avec réserve et circonspection, et me contenter de les soumettre modestement au jugement des opérateurs. L'observation en aura bientôt fait justice, ou elle ne tardera pas de leur assigner le peu de valeur qu'elles peuvent présenter (*).

99. On ne se décidait guère, avant la découverte de la ligature en masse, à demander l'extirpation d'un goître lorsqu'il n'était que hideux et incommode, et l'opérateur surtout se refusait avec raison à cette trop dangereuse opération. Celui-ci s'y prêtera-t-il mieux à l'avenir, et les personnes affligées de ces tumeurs monstrueuses insisteront-elles désormais davantage pour qu'on les en débarrasse? Je penche pour l'affirmative, sans vouloir cependant trop encourager ni les chirurgiens ni les goîtreux. L'expérience seule viendra éclairer les uns et les autres sur ce qu'ils peuvent avoir à craindre et à espérer d'une semblable opération.

100. Mais quand un goître quelconque menace l'existence ou la rend insupportable, il ne faut pas balancer un instant à le soumettre à la constriction,

(*) Cette opération nécessitant le secours d'un *speculum uteri*, nous donnerions la préférence à celui qu'on fait avec une portion de la grosse extrémité d'une corne de bœuf et auquel on adapte, pour faciliter son introduction, un mandrin cônique de buis bien poli qu'on retire aussitôt après. La corne, mince, légère, et susceptible d'un très-beau poli, paraît préférable au métal pour l'instrument dont il s'agit. On pourra dilater préalablement le vagin par l'introduction d'un petit cône en bois enduit de cérat.

lorsque toutefois on aura épuisé, avec prudence, tous les moyens efficaces pour les refréner. Je ne dirai donc rien ici de tous les agens pharmaceutiques, tant internes qu'externes, qu'on a employés avec des succès variés contre ces singulières tumeurs. Je ne parlerai pas davantage du plus distingué de tous, de l'*iode* et de ses différentes préparations; mais si, malgré la belle découverte de mon honorable ami, le célèbre docteur Coindet, quelque goître se montre encore revêche et dangereux, il faudra bien recourir aux divers moyens indiqués par la médecine opératoire.

101. Parmi ces moyens, il en est un dont nous devons dire un mot, c'est la *section des muscles*, et spécialement celle du *sterno-mastoïdien*, lorsqu'on s'est assuré que sa pression refoule dangereusement la tumeur contre les voies aériennes et de la déglutition. On peut reconnaître que telle est l'action fâcheuse de ce muscle, lorsqu'on voit bien clairement qu'il est sensiblement repoussé en dehors; qu'au lieu de converger avec son congénère, et de tendre à se rapprocher de celui-ci, il descend en affectant une direction qui se rapproche de la perpendiculaire, ou que même il en prend une parallèle à la direction du muscle opposé; c'est ce qui avait lieu bien évidemment chez madame la baronne de Sekendorff, et chez la jeune Gaulaz, dont les observations sont consignées ci-après; et, dans ce cas-là, le tendon qui s'insère au sternum fait ici et au-dessus de la clavicule une espèce de courbe ou de coude

très-remarquable, dont la concavité regarde la tumeur. C'est, je pense, ce tendon-là qu'il faudrait inciser, en ménageant celui qui s'attache plus spécialement à la clavicule, si la chose est encore utile, et si cette partie du muscle n'offre pas aussi un point d'appui, un arc-boutant funeste au corps thyroïdien dégénéré, ou à une autre tumeur analogue.

102. Un second moyen très-convenable pour éviter l'extirpation d'un goître, c'est le débridement qui a lieu par une incision longitudinale sur la tumeur elle-même lorsqu'elle est placée au-devant de la trachée-artère, incision qui coupe en travers les fibres aponévrotiques qu'on dit y exister (22).

103. Un troisième moyen est le séton dont parlent les auteurs, et sur lequel je dois me taire, n'ayant aucune expérience particulière relative à son usage; mais son utilité est trop connue et trop réelle pour ne pas y avoir recours au besoin.

104. J'ai toujours supposé jusqu'ici un goître solide et compact, et tel qu'il existe ordinairement; mais s'il s'agit de ces tumeurs arrondies, élastiques et évidemment fluctuantes, qui ont leur siége au devant et vers les côtés de la trachée-artère, et qui, sous les apparences d'un goître *cystique*, résistent à tous les moyens tirés de la pharmacie, et acquièrent un développement successif et souvent énorme, tout le monde est d'accord qu'on ne peut les combattre et les détruire que par un procédé opératoire quelconque.

105. Je n'entrerai point en matière sur le choix

de ces procédés, et ne déciderai pas auquel de la pierre à cautère, du séton, ou de l'incision, il faut donner la préférence : moi, je me suis toujours servi de la potasse. Tous ces moyens peuvent, sans doute, réussir ; mais tous aussi peuvent trouver, dans certains cas, leur application exclusive. Inciserait-on spécialement, par exemple, ceux qui ne seraient pas encore très-développés, et où le tamponnement par l'éponge pourrait plus parfaitement résister à l'hémorrhagie? Traverserait-on avec le séton ceux qui seraient énormes, et où il serait dangereux de produire une trop rapide déplétion et une introduction trop abondante de l'air? Choisirait-on la pierre à cautère lorsqu'on redouterait l'effusion du sang, lorsqu'on aurait affaire à des individus méticuleux, lorsque le kyste, très-élastique et resserré sur le séton, ne permettrait pas au liquide de s'échapper, et lorsqu'il faudrait en conséquence détruire un fragment de cette poche, comme le ferait un *emporte-pièce?* J'abandonne toutes ces questions à de plus habiles que moi pour en faire une autre, plus insolite et bien extraordinaire.

106. Ne vaudrait-il pas mieux employer encore la *ligature* contre ces kystes, et les enlever de cette manière en fort peu de jours, plutôt que d'en confier la destruction et le recollement aux moyens lents indiqués ci-dessus? Cette suppuration abondante, fétide et longue, qui est inséparable du traitement dont nous venons de parler; cette fièvre de mauvais caractère qui l'accompagne habituelle-

ment, cet état nerveux et d'épuisement qui succède si souvent à ce mode de traitement, et tout ce cortége de symptômes si bien décrits par M. le professeur Maunoir, ne devraient-ils pas nous engager à la constriction, et à nous assurer de ses avantages et de ses inconvéniens dans une affection qui semble devenir plus fréquente, du moins depuis qu'elle est beaucoup mieux connue?

107. Ce qui me ferait pencher en faveur de ce procédé infiniment plus expéditif, c'est que ce kyste est beaucoup moins abreuvé de vaisseaux sanguins que le goître proprement dit, et qu'il n'a pas, à beaucoup près, la même importance physiologique que le corps thyroïdien, de sorte que la constriction pourrait lui être appliquée avec beaucoup moins d'inconvéniens qu'à la glande thyroïde même. Mais défions-nous ici des apparences et de nos faibles raisonnemens, et laissons parler l'expérience, qu'il est permis et louable de consulter de toutes manières. Repoussons surtout cette maxime pusillanime, *Dans le doute, abstiens-toi*, qui, partout ailleurs, peut bien être celle *du sage*, mais qui, dans ce moment, ne tendrait qu'à paralyser les efforts vers le perfectionnement, à enrayer la marche rapide et progressive de la science, et à tuer le génie. (Voyez ci-après l'observation de la jeune Gaulaz, et ses suites funestes.)

108. En traitant de l'extirpation des tumeurs, on s'imaginera sans doute que je ne viens à cette opération que lorsqu'elle est bien indiquée et que le

mal a résisté, d'ailleurs, à tous les moyens que l'art possède pour en obtenir la résolution ; et, à cette occasion, je dois surtout rappeler au lecteur ce que j'ai dit aux articles qui traitent du goître (§. 100-103). Parmi ce grand nombre d'agens résolutifs, fondans, et comme on voudra les appeler encore, qui ont la propriété d'exciter l'absorption des tumeurs, et dont nous ne nous occuperons pas, il en est un très-puissant dont on ne fait pas assez d'usage, ou plutôt dont l'usage est extrêmement restreint et presque hors de la portée des malades : *c'est la douche.* J'en ai obtenu des résultats si avantageux et si inattendus, que je ne saurais trop la recommander aux praticiens; et, afin de leur indiquer la meilleure manière de s'en servir, je crois leur être utile en transcrivant, dans une note, quelques lignes que j'ai lues à ce sujet, le 3 février 1826, à la société des Sciences naturelles du canton de Vaud, et qui pourront contribuer à tirer de l'oubli une méthode curative digne d'être et mieux connue et mieux appréciée (23).

109. Un autre moyen bien mieux connu pour dessécher certaines tumeurs ou engorgemens, c'est l'ignition et les cautérisations variées ; mais je n'en dirai rien de plus (24).

110. La manière d'agir de mon constricteur, et la facilité qu'on a d'exercer une pression très-forte, à une certaine distance et à une grande profondeur, m'ont suggéré l'idée d'un autre instrument hémostatique, qui n'est qu'une sorte de corollaire ou de

complément de la ligature à tourniquet. C'est, si j'ose m'exprimer ainsi, cette dernière *en miniature*, soit qu'on l'envisage sous le rapport de son application, soit qu'il soit question de son mécanisme et de sa manière d'agir. Si *la ligature à tourniquet* est, en effet, le moyen le plus propre à *lier en masse* tous les vaisseaux sanguins dont la présence effraie l'opérateur, *le tube à ligature* paraîtra de même le plus avantageux des expédiens, pour lier partiellement ces mêmes vaisseaux lorsqu'ils sont d'un accès peu *facile*, et plus ou moins rebelles aux procédés indiqués et connus.

111. Il n'est aucun praticien qui n'ait éprouvé, dans mainte occasion, les plus graves difficultés à lier certaines artères situées profondément, ou placées dans un endroit resserré, ou de toute autre manière *désavantageuse*. — Il parvient bien à les saisir ; mais l'aide chargé de passer le fil dérange déjà le plus souvent la pince du chirurgien, et l'oblige à recommencer ses recherches, pour l'appliquer derechef sur le vaisseau. A la seconde ou troisième tentative, si le fil est enfin bien placé, il arrive fréquemment que, pour former le nœud et le serrer suffisamment, les pouces, portés près de la pince, font encore lâcher prise à celle-ci, et que la ligature n'a pas lieu, ou se fait mal. C'est qu'on agit ici dans une partie où l'on est gêné, où les doigts de l'aide font perdre de vue le vaisseau saisi, et rien n'est alors plus facile que d'imprimer un faux mouvement quelconque à la pince, et de la

déranger; ou bien, il se fait souvent qu'on croit avoir lié l'artère, et c'est le bout de la pince seul qui serre le fil. Si ces inconvéniens ont lieu par fois avec des aides très-adroits et bien exercés, ils doivent souvent se rencontrer, à plus forte raison, lorsque l'on est mal secondé.

112. *Mon tube à ligature* élague la plupart de ces difficultés, et sera, j'espère, accueilli par les opérateurs. Il consiste tout simplement dans une petite canule d'argent, d'une longueur quelconque, qui doit recevoir le fil délié et fort, destiné à serrer l'artère; pour cet effet, on soude à l'une de ses extrémités, et dans le sens de l'un de ses diamètres, un petit fil de même métal, que les orfèvres appellent une *barrette*, et l'on coupe en *double biseau* ou en double bec de flûte ce tube, à une ou deux lignes de cette barrette. Ces deux échancrures qui se trouvent de chaque côté sous la barrette, sont là pour faciliter l'introduction des deux bouts du fil. On les pousse dans ce tube, chacun d'un côté de la barrette, de manière qu'en les retirant par l'autre bout du tube, l'anse qui se trouve formée par ce passage soit comme à cheval sur la barrette, et qu'elle puisse au besoin y étreindre l'artère à lier, en l'écrasant entre elle et la barrette. Pour que cette pression puisse avoir lieu d'une manière suffisante et permanente, au gré de l'opérateur, on soude à l'autre extrémité de la canule un petit crochet auquel les deux bouts de fil doivent se fixer et s'attacher.

113. Si à ce tube à ligature vous joignez un ou deux petits stylets *bifurqués* à l'une de leurs extrémités, vous pourrez vous dispenser de vos doigts pour pousser l'anse du fil sur l'artère; et en le dirigeant au moyen de ces stylets, il vous sera possible d'étreindre ces vaisseaux à une assez grande profondeur, et dans un endroit même très-resserré et très-étroit. Rien jusqu'à présent ne pouvait suppléer à une indication pareille, qui pourtant devait se rencontrer souvent.

114. Avec ces petits instrumens, l'anse peut être faite d'avance, et la pince passer au milieu d'elle pour aller à la recherche de l'artère, et la saisir; ou bien cette artère une fois pincée, le fil pourra être poussé par-dessous et enfilé ensuite dans le tube. Lorsque, dans l'un ou dans l'autre cas, le fil est convenablement placé, on fait tout simplement glisser la canule contre le vaisseau; on la presse avec la force qu'on juge nécessaire, et on attache avec une rosette les deux bouts du fil sur le crochet placé extérieurement. De cette manière, la pince qui tient le vaisseau à lier ne peut point être dérangée avec les doigts; on voit tout ce qui se passe au fond de la plaie; la ligature est serrée et nouée commodément, et sans masquer ni l'artère, ni le bout de la pince, ni l'anse qui l'embrasse; et si celle-ci vient, par hasard, à glisser ou à se déranger en les serrant, on n'est point obligé de la reconstituer à nouveaux frais; il suffit seulement alors de relâcher la ligature et d'écarter la canule du vaisseau.

115. Un autre avantage de cet instrument, c'est qu'on peut très-aisément enlever la ligature, dès qu'on le juge convenable, en la dénouant ou la coupant sur le crochet extérieur. Or, l'on sait que l'action de ces fils est rarement nécessaire au-delà de quelques heures, ou au plus de quelques jours; mais il arrive assez souvent qu'ils restent dans la plaie bien au-delà de ce terme. C'est lorsqu'on pratique la ligature des gros troncs artériels profondément situés, que cette canule sera appréciée. Ainsi, lorsqu'il sera question d'oblitérer la crurale, ou mieux encore l'axillaire, la sous-clavière, l'iliaque, *voire même l'aorte*, ce petit constricteur rendra superflu tout ce que l'on a proposé jusqu'ici dans ce genre. On renoncera sans peine au cylindre de Scarpa, et à l'opération délicate qu'il propose pour couper lefil dès le troisième jour.

116. Ce tube pourra s'adapter très-bien encore à la ligature *médiate*, car il a évidemment plus de force de constriction que les doigts portés au fond de la plaie; le lien sera moins sujet à se relâcher pendant qu'on fait la rosette ou le second nœud, et l'on pourra, au besoin, resserrer aisément la ligature, si la *section* des chairs qui sont comprises avec l'artère avait trop relâché l'une, et si l'autre recommençait à fournir du sang.

117. Ces légères données sur ce nouveau moyen hémostatique seront sans doute suffisantes pour en apprécier la plus ou moins grande utilité. Je n'y attache pas plus d'importance qu'elles n'en méritent:

mais comme l'édifice chirurgical se compose d'une succession de matériaux que chacun s'empresse d'apporter, je présente aussi celui-ci dans l'espérance que ce tube à ligature pourra un jour trouver sa place quelque part, à faire peut-être germer quelques bonnes idées.

Rapportons maintenant quelques observations propres à éclairer notre sujet et à corroborer les principes que nous avons tracés. Quelques figures au trait, placées à la fin de ce mémoire, aideront et faciliteront, en outre, soit l'intelligence, soit la description de ce qu'il nous reste à dire.

Je ne retracerai pas jour par jour l'histoire de tous les opérés dont je vais entretenir les lecteurs, et je crois qu'il est suffisant, pour les praticiens éclairés auxquels je consacre ce mémoire, d'esquisser à grands traits et de leur présenter *des résultats*.

Nous procéderons, non par ordre de dates, mais du simple au composé.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

La femme Salquin, demeurant à Payerne, âgée de trente-quatre ans, ayant été atteinte d'un coup de feu au-dessus du sein gauche, une tumeur considérable se développa dès ce moment au-dessous et dans le creux de l'aisselle. Cette tumeur était assez mobile, noueuse, et composée d'une agglomération de glandes engorgées de diffé-

rentes grosseurs. Le mal faisait des progrès rapides, et causait surtout beaucoup de douleur et d'engourdissement dans tout le bras, ce qui engagea cette femme à venir à l'hospice pour s'y faire opérer. Elle y entra le 8 novembre 1825.

Le bras étant fortement soulevé par un aide, je fis une incision de cinq à six pouces au creux de l'aisselle, derrière le muscle grand pectoral et le long de son tendon. Je découvris largement la tumeur, qui pouvait aisément se résoudre en un très-grand nombre de tubercules arrondis et distincts qui s'étendaient le long de l'artère axillaire (vaisseau que je fus obligé d'isoler dans l'étendue d'un pouce et demi) et au milieu du plexus brachial, dont j'eus un peu de peine à séparer cette masse. Un pédicule d'un demi-pouce environ de diamètre semblait être comme la souche où les tubercules puisaient leur nourriture, et qu'il fallait retrancher *non loin de la clavicule.*

Après avoir vainement cherché à le rompre et à l'arracher, je substituai à ces tentatives très-douloureuses un de mes constricteurs. Son application fut facile et prompte ; et comme je pus le serrer d'abord suffisamment, mon but fut bientôt atteint. En effet, trente-six heures plus tard j'ôtai cet instrument, ainsi que le lien dont l'action n'était plus nécessaire, et j'enlevai ce qui était sphacelé. La détersion fut rapide, et au bout de six jours je pus réunir les lèvres de la plaie avec des agglutinatifs.

Tout praticien aurait, sans doute, lié ce pédicule pour ne pas s'exposer à une hémorrhagie difficile à arrêter à une telle profondeur; mais cette profondeur même et le voisinage du plexus brachial rendaient précisément cette ligature très-pénible et très-douloureuse. Comment la serrer assez et se mettre complètement à l'abri de l'effusion du sang après la section? N'aurait-elle pas séjourné bien long temps au milieu des cordons nerveux où il aurait fallu la placer? Je comprends, au reste, qu'on en serait bien venu à bout, et je ne veux pas présenter ce cas comme réclamant *absolument* mon constricteur. Si j'en fais mention ici, c'est uniquement pour faire voir sa supériorité évidente sur tout autre moyen connu, et afin d'indiquer le parti qu'on peut en tirer dans une occasion semblable. Le tube à ligature aurait, au reste, pu figurer ici, et remplacer très-bien le constricteur dont je me suis servi.

SECONDE OBSERVATION.

Jean-Daniel Ducrot, de Corsier-sur-Vevey, apporta, en naissant, une petite grenouillette placée sur le côté droit de la base de la langue. Cette tumeur acquit bientôt le volume d'une noix, et fut ouverte avec la lancette; mais immédiatement après l'issue du fluide albumineux, le sang artériel jaillit avec violence, et ne put être arrêté qu'au moyen du cautère actuel. La grosseur reparut aussitôt et

fit des progrès rapides, non plus sous la forme d'une grenouillette, mais sous celle d'un fongus hématodes, auquel tous les hommes de l'art que l'on consulta conseillèrent de ne pas toucher.

Lorsque Ducrot eut atteint sa seizième année, la tumeur occupait au côté droit de la langue une étendue de trois pouces de longueur sur un et demi de hauteur et deux de largeur, et l'on voyait distinctement qu'elle était formée d'un lacis inextricable, de nombreux vaisseaux sanguins, susceptibles d'une dilatation plus ou moins considérable. Cet état d'extrême varicosité occasionait très-promptement une tuméfaction violente dès que la langue était inclinée au-dehors de la bouche, et tous ces vaisseaux semblaient alors prêts à se rompre par suite de l'extrême distension. Quoique, dans cette position, la turgescence fût bientôt à son comble, et qu'elle rendît le volume et le poids de la tumeur extrêmement pénibles à ce malheureux jeune homme, il était cependant souvent obligé, surtout dans les temps de chaleur, d'ouvrir largement la bouche pour laisser échapper un instant sa langue, afin de pouvoir respirer plus à son aise. Dès qu'elle était sortie, ce qui avait lieu brusquement et comme si elle était entraînée fortement jusqu'au bas du menton, elle se gonflait, devenait noueuse, livide, causait un tiraillement douloureux vers les angles de la mâchoire, et forçait Ducrot à la soutenir et à la repousser promptement avec les deux mains. Les deux mâchoires étaient constam-

ment écartées, et les dents déjetées en dehors affectaient presque une direction horizontale. La prononciation était très-imparfaite, la mastication impossible et l'alimentation évidemment altérée. Aussi ce jeune homme était pâle et émacié, et son état cacochyme menaçait d'autant plus de faire des progrès que le mal allait lui-même toujours croissant, et qu'il était accompagné d'un flux abondant de salive, auquel rien ne pouvait mettre obstacle; en un mot, ce malade était pour lui et pour les autres un objet continuel de dégoût et d'horreur. On conçoit ce que pouvait être, d'ailleurs, l'état de son moral. Effrayé par quelques hémorrhagies accidentelles difficiles à réprimer, et connaissant tout le danger de sa position, à peine permettait-il qu'on touchât sa tumeur, dont il croyait qu'on pourrait aisément léser un des nombreux vaisseaux, accident qu'il redoutait comme pouvant occasioner la perte de tout son sang.

Tel était, le 28 décembre 1821, l'état de cet infortuné, dont une opération seule pouvait assurer l'existence. L'extirpation avec le bistouri aurait produit une hémorrhagie épouvantable, que le cautère actuel aurait difficilement arrêtée, et que l'état physique et moral de Ducrot n'aurait pu supporter. Je doute, en effet, qu'un chirurgien eût pu prendre sur lui la responsabilité d'une opération aussi douloureuse et vraiment périlleuse, eu égard à l'état misérable de l'individu. Ce cas semblait être fait exprès pour le triomphe de mon procédé,

et j'y recourus avec cette vive satisfaction qu'inspire la certitude du succès.

Cerner la tumeur, la partie variqueuse de la langue, près de la base de celle-ci, et les étrangler vigoureusement, fut l'affaire de quelques secondes. Il n'y eut pas une goutte de sang répandue. La douleur fut vive pendant les premières vingt-quatre heures, et la partie de la langue comprise par la ligature ne tarda pas à présenter tous les symptômes d'une mortification complète. Elle fut coupée le quatrième jour avec le bistouri, tout près du lien, et je vis qu'on aurait pu faire cette résection peut-être deux jours plus tôt, car tout était charbonné.

On avait, matin et soir, si bien et si fortement serré le tourniquet, que la vie dut bientôt s'éteindre à jamais dans cet organe dégénéré. Le sixième jour, le jeune homme est rentré chez lui heureux et content, la plaie étant déjà vermeille. Le vingt-unième jour tout était cicatrisé; et à cette époque, Ducrot prononçait beaucoup mieux, mangeait sans difficulté, et voyait avec le bien-être moral revenir ses couleurs et ses forces. Il ne se sentait surtout pas d'aise de ce que, grâce à cette opération, il pourrait un jour, disait-il naïvement, se marier.

Cette observation, tout intéressante qu'elle est déjà, présente encore cette circonstance particulière, et dont nous n'avons pas parlé pour ne pas interrompre la narration, c'est que le jeune Ducrot, ainsi que ses parens, étaient extrêmement méticuleux et nerveux, et que le lien fut placé et

serré, *contre leur volonté*, mais si rapidement, qu'ils n'eurent pas le temps d'y mettre le moindre obstacle. Ce fut un véritable escamotage dont ils nous surent bientôt un gré infini; mais dans les premiers momens nous dûmes recevoir les vociférations et les injures d'une mère au désespoir, qui croyait que nous allions provoquer chez son enfant chéri une de ces hémorrhagies terribles qui ne manquaient jamais d'arriver chaque fois qu'on avait le malheur de manier un peu rudement cette affreuse langue. Nous le répétons avec le sentiment d'une petite vanité bien pardonnable, personne n'aurait pu entreprendre le traitement de ce jeune homme; ni lui, ni ses parens n'auraient jamais voulu permettre qu'on touchât à son mal avec l'instrument tranchant. Il aurait donc succombé infailliblement, et en fort peu de temps, au marasme dont il avait déjà le principe, et il fallait, à point nommé, que je vinsse à son secours.

## TROISIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle G...., demeurant à Lausanne, âgée de quatorze ans, portait depuis trois ans une tumeur en avant du pavillon de l'oreille droite et sur le muscle masséter. Malgré des soins variés et assidus d'un homme de l'art, aussi zélé qu'habile, la glande parotide ne cessa de se tuméfier en devenant dure et rugueuse, de sorte qu'elle avait acquis le volume d'une grosse noix, était assez peu mobile,

et paraissait déjà passablement hideuse lorsque je fus consulté. Je conseillai l'extirpation par la ligature ; je l'exécutai le 15 mai 1825, de la manière suivante. Je fis une incision longitudinale de deux pouces et demi : elle était située à quatre lignes en avant de l'oreille, et s'étendait de cinq lignes au-dessus de l'arcade zygomatique, jusque vers l'angle de la mâchoire inférieure, sur la peau et jusque sur la tumeur ; je séparai rapidement la grosseur des tégumens et du tissu dense qui la recouvrait, et lorsque je la vis suffisamment isolée pour pouvoir être soulevée par une pince érigne implantée un peu au-delà de l'hémisphère que je venais de mettre à nu, je plaçai les crochets de cette pince aux deux extrémités du diamètre longitudinal de la tumeur. Un aide, auquel je confiai l'instrument, fut chargé de tirer celle-ci au dehors et de la soulever, pendant que je passai par derrière l'anse d'un constricteur tout préparé. Après l'avoir ajustée et poussée aussi avant que je pus, je serrai légèrement le lien en pressant le tourniquet sur sa gaine, et je coupai les bouts excédants du fil que j'avais fixé sur le cylindre du tourniquet ; alors je fis agir plus fortement, mais graduellement, celui-ci, en recommandant à mon aide de bien écarter la glande avec l'érigne, et à un assistant intelligent de repousser et maintenir le fil derrière cette érigne. Ces petites manipulations, toute simples et faciles, furent exécutées en aussi peu de temps qu'on a mis à en lire la description. L'opération étant ainsi ter-

minée, je recouvris la plaie d'une compresse mouillée fixée par une mentonnière.

La jeune personne ne poussa pas un seul soupir durant tout le temps, et alla tranquillement se mettre sur son lit. L'oreille, la joue, la mâchoire, les dents, l'arrière-bouche, devinrent bientôt douloureuses, et le pouls s'accéléra beaucoup. Les mâchoires se serrèrent sans doute par l'effet de l'irritation immédiate du masséter, causée par la présence du lien sur ce muscle. Des cataplasmes de pulpes de plantes émollientes furent placés sur la joue et sur l'oreille, et la plaie fut pansée avec du cérat. Je ne pus resserrer mon lien qu'une seule fois, car la jeune demoiselle, si résignée, si calme et si courageuse pendant l'opération que je viens de décrire, devint tout-à-coup si pusillanime et si sensible, qu'elle ne voulut plus me permettre de toucher davantage au constricteur. Je n'en eus pas besoin, son effet était produit en entier, et la tumeur noirâtre, fétide, ramollie et froide, m'annonça que je pouvais ôter l'instrument et couper le lien. C'est ce que je fis le troisième jour. Le six, tout était tombé et détergé, et je vis bien distinctement le masséter à nu. Le sept, je rapprochai déjà la plaie avec des bandelettes agglutinatives, en mettant de côté tous les émolliens, désormais inutiles. L'action des agglutinatifs dans cette partie est, comme on sait, entravée, soit par la mobilité de la mâchoire, soit par la difficulté de fixer les bandelettes en leur donnant une longueur suffisante. Il vaudrait beaucoup

mieux, en pareil cas, réunir au moyen de la suture. La cicatrice aurait été plus imperceptible et plus prompte si je m'étais servi de ce moyen ; mais on sait que le chirurgien n'est pas toujours libre de faire pour le mieux, et qu'après une opération terminée ses malades se refusent souvent à de nouveaux procédés douloureux.

### QUATRIÈME OBSERVATION.

Fanchette Braissant, de Chevilly, âgée de douze ans, fut admise à l'hospice de ce canton vers la fin de juillet 1821. Elle portait un goître arrondi, du volume d'une grosse orange, et situé vers la partie moyenne et latérale gauche du cou. La trachée-artère en était fortement déjetée à droite, et la respiration considérablement gênée.

Je tentai, pendant environ six semaines, différens remèdes internes et en frictions. Ils produisirent successivement des affections gastriques, et même une inflammation violente de la tumeur avec des symptômes d'une forte irritation générale. Je dus y renoncer. Mais ayant prononcé le mot d'opération, cette petite fille me supplia dès-lors chaque matin de la faire, et éprouvait la plus vive impatience d'être délivrée de cette tumeur hideuse et insupportable. Je l'opérai le 12 septembre, de la manière suivante.

Je fis, sur le centre de la tumeur, une incision longitudinale *suffisante*, et qui n'intéressa que la

peau, le tissu cellulaire sous-jacent et le muscle peaucier. Je disséquai de manière à mettre à-peu-près la moitié du goître à découvert. Je plaçai mon lien aussi en arrière qu'il me fut possible de le faire; cependant il glissa *deux fois* en avant, et ce ne fut qu'avec peine que nous parvînmes à le fixer derrière la tumeur : je serrai alors fortement le tourniquet. Dans la journée même je serrai de nouveau, et dès-lors, chaque matin, j'augmentai la constriction. Au bout de huit jours, la tumeur est tombée en putrilage, et, le 13 octobre, la jeune fille est sortie de l'hospice parfaitement guérie, avec une cicatrice longitudinale d'une bonne ligne de largeur. Je dois dire que l'opération fut prompte et facile, assez peu douloureuse, et ne fit perdre qu'une seule cuillerée de sang. Une fièvre modérée survint dès les première heures et persista pendant quelques jours; la partie étranglée devint livide et froide. La guérison eut lieu sans aucun traitement particulier, et sans nous donner un seul instant la moindre inquiétude.

J'appellerai l'attention du lecteur sur cette circonstance, que *deux fois* le lien glissa en avant après son application, quoique celle-ci fût faite le plus en arrière possible. On en infèrera de suite que je n'avais disséqué tout au plus que la moitié de la grosseur, et que cette dissection, pourtant, a été suffisante.

Il est vrai que je ne me servis point dans cette opération de la pince érigne propre à retenir le lien,

tout en écartant la tumeur des parties au-devant desquelles il doit s'enfoncer, comme il est indiqué dans l'observation précédente. Mais je sentis dès ce moment la nécessité d'avoir cet instrument et tous les avantages qu'on en peut tirer. Je ferai observer encore que la tumeur, après avoir été liée, était sensiblement plus saillante qu'avant l'opération, et on en conclura avec moi que le lien, ainsi que je l'ai fait pressentir ci-devant, a dû la repousser et l'exprimer, en quelque sorte, au-devant de lui; je ferai remarquer, de plus, que, dès les premiers momens, le lien s'est bien vite enfoncé et perdu derrière la tumeur, en sorte que, dans la soirée même, le tourniquet a pu être de nouveau très-facilement resserré. J'ajouterai, enfin, que ces nouvelles constrictions se faisaient sans inspirer aucun effroi, et étaient si faciles, que je les ai confiées quelquefois à une simple infirmière.

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Marc Mermier, de Vevey, âgé de vingt-un ans, portait depuis nombre d'années un goître qui faisait, depuis trois ans, des progrès rapides : il était enfin parvenu à un volume aussi hideux qu'énorme, et rendait la respiration difficile et stertoreuse; la voix était rauque; le moindre effort déterminait de la suffocation, des angoisses, des vertiges, etc. Mermier s'était déjà servi inutilement des moyens usités, lorsqu'ayant appris les succès brillans de l'iode, il

voulut encore en essayer l'usage. L'effet répondit d'abord à son attente; mais le mal restant stationnaire, il crut qu'il devait augmenter la dose du remède. Il prit, en conséquence, trois fois par jour, vingt-quatre gouttes de teinture d'iode. Il éprouva des rongemens d'estomac, une toux presque constante et un dépérissement général, sans aucune diminution ultérieure de sa tumeur. Il traîna dès-lors, pendant dix mois, une existence plus ou moins insupportable, priant instamment qu'on amputât son goître.

Ayant eu connaissance de l'opération précédente, il demanda vivement, et exigea en quelque sorte qu'on fît sur sa personne l'essai de mon procédé. En conséquence, je me rendis à Vevey, le 28 septembre, pour l'opérer.

La tumeur occupait tout le devant et les côtés du cou; elle s'étendait du niveau des angles de la mâchoire, et à deux pouces plus en arrière, jusque vers le sternum, et recouvrait les clavicules. Elle formait trois lobes assez distincts, un de chaque côté, et le troisième au milieu et un peu à droite. Ce dernier, de beaucoup plus volumineux, égalait la grosseur de la tête d'un fœtus de sept à huit mois.

La masse entière avait neuf pouces de hauteur sur vingt pouces de largeur, en suivant, pour cette dernière, les contours du goître derrière et sous la mâchoire inférieure.

Le jeune homme avait de la fièvre; il était pâle, défait, et tout semblait déconseiller d'en faire le

sujet de la plus dangereuse opération qu'offre la chirurgie. Cependant, soit faiblesse ou témérité, je me laissai gagner par les encouragemens des assistans, et par la stoïque ou l'apathique résignation du malheureux Mermier, bien plus que par la certitude de réussir. Deux incisions elliptiques et une dissection convenable mirent à nu l'affreux lobe du milieu, ainsi que le lobe droit, les seuls auxquels je voulusse m'attaquer. Je reculai presque devant cette masse qu'agitaient violemment les tumultueuses pulsations des artères ( 25 ) ; du moins n'osai-je plus les étreindre ensemble. Le lobe supérieur et droit paraissant presque identifié avec la carotide, dont les vibrations étaient effrayantes, je ne pus me résoudre d'y jeter le lien. J'appliquai celui-ci, d'un côté, vers les limites supérieures et inférieures du lobe moyen, et je serrai le tourniquet.

Quelque vigoureux que fût notre cordon, il se rompit sous les efforts que nous fîmes pour l'arrêter et le faire pénétrer. Un second lien fut bientôt substitué, et répondit mieux à notre attente. On recouvrit tout d'un appareil simple ; et le malade, qui avait conservé toute son impassibilité, s'achemina tranquillement chez lui, et s'y rendit aussitôt à pied, en traversant imprudemment une grande partie de la ville de Vevey.

Le soir de l'opération, la fièvre augmenta ; le malade ne dormit point et souffrit beaucoup. Le lendemain matin, après un pansement de propreté, le tourniquet fut serré fortement, et il le fut dès-

lors soir et matin. Cette opération occasionait une doûleur vive qui se prolongeait près d'une demi-heure. Dès les premiers vingt-quatre heures, la tumeur devenue noire, répandait une odeur désagréable. Le huitième jour, on dut changer le lien, et l'on produisit par là un surcroît d'irritation; aussi ce jour-là fut-il le plus orageux : prostration, fièvre intense, rêveries, soubresauts des tendons, léger serrement des mâchoires pendant quelques heures, état presque désespéré. Dès le lendemain, le mieux reparut, et se soutint jusqu'au dix-huitième jour. La tumeur était alors séparée dans les trois quarts de sa base, et exhalait une fétidité insupportable. On en coupa le pédicule; il avait encore un pouce et demi de diamètre, et donna du sang pendant quelques minutes. *Le malade fut grandement soulagé par cette opération;* et dès-lors les progrès vers la convalescence ont été si rapides, que six semaines après l'opération, Mermier courait les rues, ne conservant qu'une plaie large et superficielle, mais simple, et recueillant, par son bien-être et sa satisfaction, le fruit de son courage et de sa persévérance.

« Il a repris, m'écrit-on, de l'embonpoint, des couleurs, de la gaîté; le reste du goître diminue journellement; mais la respiration, quoique beaucoup moins gênée, n'est pas encore complètement libre. »

En rappelant l'attention des lecteurs sur quelques points importans de cette observation, nous

verrons, 1°. que la tumeur excisée était énorme (elle égalait la tête d'un petit enfant); qu'elle a été tranchée en bec de flûte, c'est-à-dire obliquement, en sorte que sa base pouvait avoir près de six pouces (le quart restant qu'on a coupé a été évalué à un pouce et demi); 3°. qu'une base pareille est évidemment trop monstrueuse pour un seul lien, et qu'on s'expose par-là à prolonger outre mesure le temps nécessaire à la section, et à retomber dans les vices qu'on a bien justement reprochés à la ligature et qui l'avaient fait abandonner; 4°. que le malade a été promptement soulagé dès que la tumeur a été enlevée, et qu'en trouvant un moyen de la faire tomber incessamment, on abrégerait les douleurs et les accidens, et l'on préviendrait bien des dangers; 5°. que ceux-ci auraient été à coup sûr considérablement diminués en multipliant les constricteurs; 6°. que cette opération a été entreprise sous les auspices les plus défavorables: fièvre continue, mauvais aspect, etc.; 7°. que si elle a réussi, malgré les dix-huit jours employés à abattre cette grosse portion du corps thyroïde, on doit croire qu'elle peut hardiment être entreprise dans des circonstances moins fâcheuses; 8°. enfin, que les symptômes énoncés à l'article 6°. ne doivent pas toujours contre-indiquer une opération de ce genre, et que celle-ci est, parfois, le meilleur moyen de dissiper un état alarmant.

On pourrait juger, d'après les deux opérations de goître qui précèdent, que j'étais encore novice

dans cette manière d'extirper. Aujourd'hui je ne balancerais pas, quant à Fanchette Braissant, de passer une aiguille sous la tumeur, et de la cerner au moyen de deux constricteurs, ou du moins je m'appliquerais à mieux mettre à découvert le goître, afin que le lien pût s'enfoncer plus facilement, et je ferais tous mes efforts pour serrer assez le tourniquet, afin de n'être pas obligé de renouveler si souvent cette constriction. C'est pour la forcer davantage que j'ai fait dès-lors percer d'un trou la queue du tourniquet, afin d'y passer une petite manivelle, et d'agir plus vigoureusement. Je ne laisserais donc plus huit jours le constricteur en place, et je ferais en sorte, bien avant ce temps, d'exciser la tumeur sphacelée.

Pour ce qui concerne Mermier, j'aurais également dû multiplier beaucoup plus mes moyens de constriction, et ne pas exposer aussi long-temps ce malheureux aux douleurs et aux dangers de cette opération. Elle n'en est au reste que plus intéressante; et puisqu'elle a réussi sous l'influence des circonstances les plus fâcheuses, soit individuelles, soit opératoires, on doit fonder les plus belles espérances, lorsque tout se présentera sous un aspect différent. L'observation suivante vient malheureusement détruire ces illusions, et en nous avertissant de nous défier des apparences, elle semble envelopper nos œuvres dans les sombres replis du voile affreux de la fatalité.

SIXIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle Caroline Gendre, de Neuchâtel, âgée de trente-neuf ans, avait un goître qui se présentait directement en avant de la trachée-artère, sous la forme d'une bouteille ordinaire. Le pédicule placé à la partie antérieure du tube aérien, immédiatement sous le larynx, avait environ trois pouces de diamètre, et l'extrémité, qui faisait saillie en avant, était arrondie et beaucoup plus volumineuse.

Désirant se débarrasser de cette tumeur, aussi hideuse qu'incommode, elle s'adressa à M. le docteur J***, qui lui fit entrevoir la possibilité d'une extirpation heureuse, au moyen de la ligature, et qui l'engagea pour cet effet à passer quelque temps dans la petite ville qu'il habitait. Il me fit voir la malade, que j'envisageai comme pouvant être opérée avec succès, et je fus prié d'aller faire cette opération à sept lieues de Lausanne. Je cite toutes ces circonstances, en apparence futiles, pour faire voir, 1°. que j'ai eu grand tort d'entreprendre une opération aussi grave à une pareille distance de mon domicile, et de me priver de cette manière de la facilité de revoir la malade au besoin, et de bien surveiller les suites que pourrait avoir la constriction, etc. 2°. que M. le docteur J. a eu tort aussi de se charger du traitement consécutif de cette opération. Il était extrêmement occupé; d'ailleurs, il était seul

dans cet endroit, et il n'avait aucune expérience de la marche de cette opération, et des soins particuliers qu'elle pouvait réclamer. Quoi qu'il en soit, l'opération se fit le 15 octobre 1825 de la manière suivante : deux incisions semi-elliptiques des tégumens mirent bien vite à nu cette tumeur. Le pédicule le fut complètement au moyen de quelques coups de doigts et d'ongles, et je me décidai à ne passer qu'une seule aiguille. Cet instrument et le cordon dont il était enfilé, traversèrent immédiatement derrière le corps thyroïde, et vers la partie moyenne de celui-ci, de la manière la plus facile et la plus prompte, et sans le moindre accident. Une légère traction que fit M. le docteur J. sur la tumeur pour l'éloigner de la trachée-artère, permit à mes deux doigts indicateurs, poussés en sens inverse entre ces deux parties, de frayer une route sûre et courte à mon aiguille. J'appliquai donc deux constricteurs, qui furent placés l'un au-dessus et l'autre au-dessous du goître, vers les deux angles de la plaie, et je les serrai avec vigueur. Toutes ces opérations se firent très lestement et avec une incroyable rapidité. M. le docteur J. y contribua avec adresse et intelligence, et la malade, qui n'avait pas perdu deux onces de sang, se leva tranquillement de sa chaise pour se rendre dans son lit, situé à l'étage supérieur. Elle était si peu affectée, qu'elle se permit, en montant l'escalier, une plaisanterie sur le *vilain collier* dont je l'avais gratifiée. Déshabillée et placée dans son lit, elle nous

dit bien qu'elle souffrait ; mais rien n'annonçait ni la moindre angoisse, ni la plus légère gêne de la respiration. Je la revis quatre heures après absolument dans le même état, et je la quittai pour ne plus la revoir. Elle paraissait si bien, que M. le docteur J., auquel j'avais recommandé expressément de ne pas la perdre de vue, ne fit aucune difficulté de la laisser pour venir m'accompagner *à une lieue et demie de son domicile*. Mais voici, à son sujet, ce que j'extrais de la correspondance de ce médecin.

Dans une lettre qu'il m'adressa le lendemain même de l'opération, nous lisons :

« Je suis embarrassé, et je le suis beaucoup ; la difficulté de respirer est devenue très-grande, et la suffocation étant menaçante, j'ai dû desserrer les constricteurs ce matin à cinq heures (dix-sept heures après l'opération). Mais la tumeur, qui s'est gonflée, a repris à-peu-près sa chaleur. Du reste, *sans cette misérable gêne de la respiration*, les douleurs et tout le reste seraient très-supportables ; mais je ne puis plus agir sur les constricteurs sans produire de nouveau tout l'appareil de la suffocation. — Malgré deux saignées, une hier au soir, et l'autre ce matin, je ne vois pas d'amélioration satisfaisante, et il me semble même *que nous devons nous retourner sur d'autres moyens d'extirpation ;* mais, pour cela, je n'ose bouger sans vous avoir vu, et votre présence ici est de toute urgence. »

Dans une seconde lettre, écrite deux jours après

celle qu'on vient de lire, M. J. me dit : « La fièvre s'est un peu calmée ; le pouls, de quatre-vingt-quinze pulsations, n'en compte plus guère que soixante à soixante-dix ; mais la toux est suivie de l'expectoration difficile d'un mucus extrêmement gluant, qui gêne étonnemment la respiration. Heureusement qu'il n'y a pas de prostration : au contraire, les forces se soutiennent ; mais l'angoisse continuelle, causée par une gêne extrême dans la respiration, donne un aspect dont vous ne pourriez vous faire une idée. Quant à la tumeur, elle conserve de la chaleur ; la propreté que j'entretiens y empêche l'odeur. Elle n'est presque plus sensible, et sa couleur devient de plus en plus livide. *La déglutition est aussi très-gênée.* — Cependant la malade ne perd ni l'espoir, ni le courage, etc. »

Dans une troisième et dernière lettre, M. J. dit : « Mademoiselle G. a succombé hier mercredi, à cinq heures du soir (trois jours et cinq heures après l'opération). *Le défaut d'air* n'a pas cessé de se faire sentir. Ce symptôme a commencé à se manifester dès la première nuit de l'opération, et je n'ai pu réussir qu'à le calmer momentanément par des saignées générales et locales, quelques narcotiques, etc. Je n'ai point fait l'autopsie, seulement j'ai fendu la tumeur, qui était ossifiée dans son centre. »

Quelle a été la cause de l'issue funeste de cette opération ? Il est évident qu'elle est due à l'état des

voies aériennes, que malheureusement on n'a pas examinées. — Il peut bien s'être déclaré une bronchite; mais je suis convaincu qu'il y a eu de plus *un obstacle mécanique* à la respiration et à la déglutition, que j'explique de la manière suivante :

La tumeur disséquée n'était, dès-lors, plus *soutenue* par la peau. Son poids s'est augmenté considérablement par l'engorgement, suite de la constriction, et ces deux circonstances ont dû produire un très-grand *tiraillement* sur la trachée-artère, et une espèce d'oblitération de son calibre. Ce qui confirmerait cette opinion, c'est la dysphagie qu'éprouvait la malade. Certes, on ne peut raisonnablement supposer que le pharynx ou l'œsophage aient pu contracter une inflammation aussi rapide, et il est bien plus naturel de penser que la gêne dans la déglutition provenait également du tiraillement considérable produit par l'augmentation subite du poids et du volume du goître, et par l'action combinée de ces deux circonstances sur la trachée-artère et le larynx. Mais que cette cause soit réelle ou non, et qu'un autre accident inconnu soit venu compliquer cette opération malheureuse, que fallait-il faire pour empêcher cette issue fatale? M. J. le sentait vaguement lorsqu'il m'écrit : « Il me semble que nous devons nous retourner sur d'autres moyens d'extirpation. » Il avait raison ; et c'est ici où nous regretterons toujours, l'un et l'autre, d'avoir eu les torts dont j'ai parlé au commencement de cette observation, et de nous être mis dans le cas

de ne pouvoir agir de concert pour sauver cette infortunée. Elle l'aurait été, si, lorsque les symptômes d'une suffocation imminente et toujours croissante se sont manifestés, on eût promptement retranché la tumeur, et lié, au besoin, une à une, les artères que les contricteurs n'avaient pas eu le temps d'oblitérer entièrement. (*Voyez* l'article 69, D.) Rien n'eût été plus facile, le pédicule était étroit; il était proéminent, dépouillé de tout voisinage incommode, et on aurait eu l'avantage de n'en couper d'abord que la moitié, et de lier sur cette moitié, c'est-à-dire, vis-à-vis d'un des constricteurs, les artères qui auraient exigé cette opération, avant de procéder de la même manière au-devant de l'autre constricteur.

Mais la fatalité a voulu qu'il me fût impossible de me transporter auprès de M. J., comme il me le demandait, incessamment, et que ce chirurgien fût inexpérimenté dans cette partie, et trop isolé pour oser rien entreprendre de grave sans assistance. L'idée me vint bien de lui envoyer quelqu'un à ma place; mais il arriva trop tard, l'infortunée n'était plus.

Ni lui ni moi, nous ne nous exposerons plus volontairement à nous trouver encore dans une position pareille, et à compromettre, faute de secours convenables, la vie des malades qui se confient à nous.

## SEPTIÈME OBSERVATION.

Jeannette Bonnevaux, de Beaulmes, âgée de dix-sept ans, portait deux tumeurs glanduleuses situées sur les parties latérales et vers les angles de la mâchoire inférieure. Elle avait tout épuisé pour faire résoudre ces engorgemens; et comme ils ne cessaient de faire des progrès assez rapides, et que ces deux tumeurs donnaient un aspect repoussant à cette jeune fille, d'ailleurs fort jolie, elle vint à l'hospice, au mois de juin 1825, pour les faire enlever.

Celle du côté gauche, simple, mobile, moins considérable, n'ayant environ que trois pouces et demi d'étendue, et ne se portant pas au-delà de l'angle de la mâchoire, fut facilement découverte par une seule incision longitudinale, puis disséquée avec les doigts et les ongles, et enfin arrachée sans trop de peine. — Rien ne s'opposant à la réunion immédiate, elle eut lieu au moyen des bandelettes, et elle ne tarda pas à se faire exactement.

La tumeur du côté droit, plus volumineuse dans tous les sens, s'étendait surtout vers l'oreille, dont elle occupait le pourtour de la moitié inférieure; c'est-à-dire, qu'elle s'avançait jusqu'à l'arcade zygomatique et vers l'apophyse mastoïde, dessous et en avant du muscle sterno-mastoïdien, et sous l'angle de la mâchoire. — Cette portion de la tumeur que nous venons de décrire, bien que décidément mobile, était néanmoins for-

tement serrée et bridée sous l'oreille et derrière la mâchoire. — L'autre portion, inférieure à celle-ci, était plus lâche et faisait comme le pendant du corps glanduleux que j'avais extrait, à la même place, au côté gauche. Deux incisions furent nécessaires pour découvrir entièrement cette tumeur. — L'une s'étendait depuis l'arcade zygomatique jusque près de l'extrémité acromiale de la clavicule, en passant à quelques lignes en avant de l'oreille, et la seconde se dirigeant de cette première incision, vis-à-vis de l'angle de la mâchoire, jusque vers l'apophyse mastoïde. La partie inférieure de ce corps fut disséquée et soulevée avec assez de facilité jusqu'à un pouce et demi de l'angle de la mâchoire. Je ne pus, ou plutôt, je n'osai pas aller plus loin avec mes dissections ; je rencontrai trop d'obstacles de la part des tissus voisins, qui semblaient maintenant trop collés et unis d'une manière trop intime avec la glande, pour que je crusse prudent d'insister sur un dégagement ultérieur : je me contentai d'arracher avec l'index ce qui se trouvait sous la mâchoire même. — Il me restait donc à lier toute la portion supérieure déjà décrite, et un pouce et demi de cette autre portion, dont la dissection jusques-là m'avait assez bien réussi. — Pour cet effet, je pris une aiguille à ligature, que je fis passer doucement sous la tumeur, dans la même direction que j'avais donnée à ma seconde incision. — J'eus un peu de peine à en ramener la pointe en avant du muscle sterno-mastoïdien, qui

faisait là comme une espèce de saillie incommode, et que la tumeur avait évidemment déviée. Je pus donc, de cette manière, placer deux constricteurs; l'un inférieurement, pour cerner un peu plus d'un pouce et demi de base; l'autre supérieurement, pour disséquer et étrangler la partie de la parotide qui se trouvait engorgée. Je serrai si considérablement les deux instrumens, que je n'eus plus besoin de revenir à tourner davantage le fuseau de mes tourniquets. Dès le troisième jour, tout put être facilement emporté avec des ciseaux; et le septième, la plaie entière était détergée. La réunion n'offrit rien de particulier, si ce n'est qu'elle se fit long-temps attendre immédiatement sous l'oreille. L'enfoncement qui résulte, dans cet endroit, du voisinage du muscle sterno-mastoïdien et de la mâchoire inférieure, joint aux mouvemens de cette dernière, ont sans doute contribué à ce que, pendant assez long-temps, il y est resté un léger suintement. Du reste, la cicatrice est très-peu visible.

Comme tous les malades opérés par cette méthode, la jeune Bonnevaux a éprouvé tous les symptômes d'une fièvre violente et assez de douleurs dans toutes les parties où le nerf facial se ramifie. — Des cataplasmes émolliens, des boissons acidules, la diète sévère ont suffi pendant les quatre ou cinq premiers jours. La cessation des symptômes d'irritation a permis de se relâcher rapidement de la sévérité diététique, et rien n'est venu entraver le prompt recollement des tégumens.

Dans sa convalescence, la malade est allée, par un mauvais jour, visiter sa sœur mariée dans cette ville, où elle a fait d'ailleurs quelque petite erreur de régime. Ces deux circonstances lui ont valu une bronchite aiguë qui, a réclamé les antiphlogistiques et les mucilagineux pendant plusieurs semaines; elle est sortie bien guérie de l'établissement.

## HUITIÈME OBSERVATION.

Suzanne-Marie Thomas, des environs de Bex, âgée de quinze ans, portait depuis huit à dix ans une tumeur située au-devant et au-dessous de l'oreille gauche. Lorsqu'elle me consulta et que je l'opérai, le 1er. mai 1822, cette parotide avait près de huit pouces de longueur sur quatre de largeur. Elle était bosselée, dure, passablement mobile, et recouverte d'une peau extrêmement amincie et que sillonnait un réseau de veines fort dilatées. Cette jeune fille avait, en outre, un commencement d'ozène; elle était maigre, pâle, et présentait tous les caractères d'un marasme commençant. Cet état pouvait dépendre des remèdes de toute espèce qu'on n'avait cessé de mettre en usage, comme aussi, sans doute, de l'impression fâcheuse que l'aspect de cette tumeur hideuse faisait continuellement sur cette jeune personne, et de l'affreuse perspective qu'elle avait, que ce mal était non-seulement incurable, mais qu'il ferait des progrès toujours plus alarmans. M. Guchret, médecin et chirurgien à Bex, bien

convaincu que, dans la position critique où était cette malade, l'extirpation par l'instrument tranchant aurait été mortelle, me l'adressa, dans l'espérance que peut-être mon procédé pourrait encore être applicable. Je n'ai pas besoin de dire que la jeune Thomas ne soupirait qu'après une opération, et qu'elle était déterminée à tout souffrir, pourvu qu'on la délivrât de ce qui la rendait un objet d'horreur à ses propres yeux, et qui empoisonnait son existence. Toutes ses craintes, en arrivant chez moi, étaient que je ne voulusse pas l'entreprendre, et que, comme on le lui avait insinué, son mal fût de nature à ne pouvoir être opéré.

Elle éprouva donc une extrême satisfaction lorsque je lui annonçai que le surlendemain je lierais cette espèce de seconde tête qu'elle avait comme greffée au côté et au bas de la première, et que dans fort peu de jours elle tomberait. Le mot ligature n'a rien d'effrayant; l'instrument qui l'opère (*voyez* notre note 13) semble plutôt fait pour rassurer. Tous les regards sont fixés sur lui, et l'idée ne saurait venir que des opérations bien extraordinaires ou bien douloureuses doivent préluder à son application. Il en est à peine question, et le calme et la confiance de l'opérateur se communiquent bien vite et en plein à chaque patient. On conçoit quelles étaient donc les dispositions d'esprit de notre jeune fille, du moment qu'elle eut la certitude de sa délivrance, jusqu'à celui où j'y procédai.

Une incision cruciale et la dissection des quatre lambeaux mirent rapidement à découvert la glande dégénérée; craignant toute douleur inutile et toute effusion de sang, je n'osai point faire de tentatives pour la séparer un peu des parties adjacentes ; et je m'empressai de passer d'abord deux aiguilles à ligature par-dessous la tumeur et dans le sens de son petit diamètre, le transversal. Ces instrumens et les cordons dont ils étaient enfilés, et qu'ils entraînèrent doublés sous la tumeur, partagèrent la base de celle-ci en trois parties égales. Trois tubes servirent alors de gaînes aux trois liens, et de points d'appui à trois tourniquets, qui étranglèrent bien vite ce corps épouvantable.

On a peine à croire avec quelle facilité et quelle rapidité tout cela fut terminé. Trois ou quatre minutes suffirent. Il est vrai que je fus habilement secondé par deux collègues qui m'avaient témoigné le désir d'assister à une de ces opérations. Ils disséquèrent une partie des lambeaux, et chacun d'eux s'empressa d'ajuster la gaine à un lien, et celui-ci à un tourniquet. Il est en effet loisible à deux ou trois opérateurs de manœuvrer séparément et sans confusion sur une même tumeur, dans le but d'en accélérer la constriction; et dans le cas de la jeune Thomas, mes deux confrères et moi, nous avons opéré comme s'il y avait eu trois tumeurs distinctes, et que nous nous les fussions distribuées. — Ces assistans intelligens et instruits sont sans doute très-précieux, mais ils ne sont nullement nécessaires; et

tel est encore l'avantage de mon procédé opératoire, qu'un aide tout vulgaire, un simple infirmier, suffit au besoin pour l'opération la plus grave. On se convaincra aisément de cette vérité, si l'on réfléchit un seul instant à la succession des opérations diverses, mais simples, qui ont eu lieu sur notre jeune Thomas, et que toutes peuvent parfaitement s'exécuter par un seul et même individu, sans qu'il y ait *aucun accident sérieux à redouter.*

Toutes ces opérations sont distinctes, et presque indépendantes les unes des autres, de telle sorte qu'on peut les faire suivre immédiatement, ou mettre à volonté, entre elles, l'intervalle qu'on jugera convenable ou même nécessaire. Toutes, prises isolément, n'offrent ni danger, ni difficulté, ni aucun inconvénient grave quelconque. L'incision cruciale des tégumens, par exemple, de quelle importance peut-elle être, et ne pourrait-on pas la confier à un novice? La dissection des quatre lambeaux peut-elle être envisagée autrement que comme une opération sans aucune conséquence? Quelques adhérences rares, ou quelques altérations de la peau, doivent tout au plus demander un peu d'attention; mais elles sont connues, et à la portée du plus simple opérateur. Des ligatures d'artérioles cutanées ne sont presque jamais nécessaires: les veines variqueuses, la jugulaire externe s'oblitèrent spontanément en se resserrant avec la peau, et elles s'évanouissent sous la contraction des tégumens, par le froid qui s'en empare, et au moyen des

grands changemens qui s'opèrent dans les lambeaux ; et qu'est-ce qu'un fil à attacher peut avoir de difficile, même pour un simple infirmier ?

Le passage des aiguilles pourrait-il encore inspirer quelque inquiétude après ce que nous en avons dit ? J'espère que non ; et je suis convaincu que les praticiensne tarderont pas à envisager cette opération comme une des plus sûres et des plus faciles à pratiquer, d'entre celles qu'on regarde comme délicates.

Ces instrumens et les fils une fois passés, tout le reste n'est plus qu'un jeu qui ne mérite pas que nous nous y arrêtions ; et voilà pourtant à quoi se réduisent, ou peuvent se réduire, en dernière analyse, les extirpations si redoutées et si redoutables des tumeurs dans les régions parotidienne et cervicales, quand on sait renoncer à leur dissection par l'instrument tranchant, seul, ou combiné avec l'arrachement, et quand on n'a recours qu'à la simple ligature !

La jeune Thomas fut placée dans son lit, la tumeur, la plaie et les vastes lambeaux recouverts seulement d'une compresse assujétie par une mentonnière.

Quelques heures après, et lorsque le sang eut cessé de suinter, on fit un pansement de propreté, après avoir recouvert la surface saignante de la peau avec des linges enduits de cérat simple. Des lotions furent faites plusieurs fois par jour avec de l'eau tiède, et chaque jour je faisais tourner les trois instrumens d'un tour, ou plus ou moins. Le quatrième

jour, la tumeur putréfiée fut excisée comme un corps privé de vie. On ne put pas reconnaître la nature des tissus qui la composaient : quelques débris fibreux, cartilagineux, et en partie *ossifiés*, baignaient dans une espèce de putrilage fétide, qui ne permit aucune recherche ultérieure à cet égard. Le septième jour, la plaie se trouva tellement propre et vermeille, que les quatre lambeaux des tégumens, dont la surface était pareille à celle de la plaie, purent être exactement réunies suivant les règles de l'art, mais avec des bandelettes *seulement*. J'aurais mieux fait de les tenir rapprochés avec quelques points de suture vers leurs sommets. Cette omission a retardé de quelques semaines la parfaite cicatrisation. Elle n'a eu lieu qu'au bout de trente-cinq jours ; et elle paraissait presque linéaire, sauf vers le milieu, ou vers la réunion des quatre angles de la peau.

Dès que la constriction de cette parotide a été faite, les muscles de la partie correspondante de la face *furent paralysés, et l'angle gauche* de la bouche s'abaissa. Il s'est assez relevé dans la suite, pour que la bouche ne parût plus aussi difforme et irrégulière, lorsque cette jeune fille venait à sourire.

Immédiatement après cette même constriction, le pouls est devenu irrégulier et intermittent, et la malade a éprouvé tous les symptômes d'une forte fièvre inflammatoire, contre laquelle nous n'avons rien fait du tout, que de donner des boissons acidulées, des bains de jambes, et des lavemens, indépendam-

ment d'une diète sévère. Du trois au quatrième jour tout le trouble a cessé et n'a plus reparu. La jeune fille est rentrée chez elle heureuse et bien guérie, et un état de parfaite santé n'a pas tardé à se manifester et à s'établir solidement.

M. Fayod, auquel j'en ai demandé des renseignemens, m'écrit (fin mars 1826) ce qui suit à son sujet : « Une des cicatrices, longue de cinq pouces, s'étend depuis la tempe jusqu'à l'os hyoïde, et l'autre, qui la coupe à angle droit, en a deux trois-quarts, et s'étend de l'apophyse mastoïde jusqu'à la partie externe de la joue du même côté. Ces cicatrices n'offrent point de difformité, et ont deux lignes dans leur plus grande largeur. Rien n'a reparu depuis l'opération, et la jeune Thomas se porte parfaitement. »

NEUVIÈME OBSERVATION.

Marie Gaulaz, domiciliée à Morges, âgée de neuf ans, portait à la partie latérale gauche du cou une grosseur ovoïde, régulière, élastique, en un mot une tumeur cystique de trois à quatre pouces de diamètre, laquelle placée entre le muscle sterno-mastoïdien et la trachée-artère, avait rejeté celle-ci vers le milieu de la branche droite de la mâchoire, et fortement refoulé le muscle en dehors. Il résultait essentiellement de cette disposition, que la respiration était habituellement pénible, et qu'elle le devenait tous les jours davantage, malgré tous les moyens

qu'on ne cessait d'opposer à ce prétendu goître. Une opération pouvait seule conserver les jours de cet enfant; et pour la subir, elle entra pleine d'espérance à l'hospice, le 12 février 1826.

Malheureusement pour elle, j'étais alors occupé de la rédaction de cet essai. Tout plein de mon sujet, et encouragé surtout par le succès brillant que je venais d'obtenir dans un cas analogue, mais bien plus grave (*Voy.* l'observation suivante), je voulus, ou plutôt je crus pouvoir enlever promptement, par la ligature, un mal que jusqu'ici j'avais quelquefois guéri lentement, avec peine, et au milieu de maint orage, par le moyen de l'ouverture du kyste. Je dois l'avouer franchement encore, je crus voir ici une belle occasion de me distinguer en m'élançant dans une nouvelle route et en reculant les bornes de notre art. Les momens pénibles que m'a fait éprouver la tournure funeste de mon opération, et mes regrets amers de l'avoir entreprise, me punissent cruellement de cette vanité. Qu'on ne croie pas cependant que je me sois décidé avec légèreté et irréflexion dans cette fâcheuse circonstance. J'ai non-seulement pesé toutes les chances, mais j'ai fait part encore de mon projet à quelques collègues expérimentés, et leurs réflexions n'ont fait que m'autoriser davantage à l'exécuter, et qu'accroître ma confiance. Que ceux qui blâment ma conduite, la taxent de présomptueuse et m'imputent la mort de cette jeune fille, me disent si le succès de cette opération

aurait été assuré en l'entreprenant d'une autre manière. L'ouverture du sac par le séton ou autrement, est-elle toujours, et dans toutes les circonstances, exempte de danger, et ne compte-t-elle aucun revers? Je sais trop le contraire, et cette idée vient fort à propos adoucir mon amertume. Oui! le traitement, quel qu'il soit, de cette affection, est, dans tous les cas, une chose très-grave, accompagnée de périls, et parfois suivie d'un événement fatal. J'en appelle à tous les praticiens.

J'espère donc encore que j'ai été seulement *malheureux;* que d'autres, sans se laisser déconcerter par cet événement, feront tôt ou tard triompher la ligature dans des cas pareils, en la vengeant de l'échec qu'elle a eu entre mes mains, et dont il est temps que je fasse le récit.

Je ne pratiquai qu'une incision longitudinale répondant au milieu de la tumeur. Oblique de haut en bas et d'arrière en avant, cette section de tout ce qui recouvrait le kyste suivait le bord interne du muscle sterno-mastoïdien, et avait un peu plus de quatre pouces d'étendue. —La dissection ultérieure eut lieu avec le bistouri et au moyen des doigts seuls. Le muscle sterno-mastoïdien, très-adhérent au côté externe et un peu antérieur, dut être détaché avec le bistouri. Dès qu'il fut repoussé en arrière, la trachée est revenue à sa place, et la tumeur a fait une saillie plus considérable en dehors et en avant. La jugulaire externe, qui avait été coupée, fut comprimée durant l'opération. L'interne fut mise

à découvert dans l'espace de deux pouces; et gorgée de sang, elle semblait vouloir *faire hernie au travers de la plaie.* Lorsque j'eus découvert un peu plus de la moitié de ce corps ovoïde, je fis passer une aiguille par-dessous et en travers. Celle-ci fut introduite, par le côté externe, entre le kyste et la veine que les doigts d'un aide protégèrent *en l'appliquant contre le muscle* sterno-mastoïdien. L'index de la main gauche, poussé entre la tumeur et la trachée-artère, alla à la rencontre de la pointe de l'aiguille, et dirigea la sortie de l'instrument de gauche à droite. Dès que le trou pratiqué à la pointe de ce dernier fut à découvert, on y passa le fil doublé, et on retira l'aiguille. Deux constricteurs furent alors placés et cernèrent la tumeur.

Quelques heures après l'opération, calme et sommeil; plus tard, mal de tête et d'estomac, fièvre intense. — Fomentations émollientes sur l'épigastre, suivies de soulagement. Tumeur très-tendue et d'un rouge foncé. Le soir, douze heures après l'opération, couleur de chocolat, avec sécheresse et diminution notable de la chaleur. Aucune douleur au cou de la part des liens, et les tourniquets ont pu être resserrés de quatre demi-tours chacun, sans causer d'irritation. — Nuit très-agitée. — Délire. A cinq heures du matin, respiration légèrement stertoreuse, et râle toujours croissant; à sept heures et demie, face décomposée, respiration bruyante, pouls petit et faible, visage froid, angoisses. Section des deux liens, incision du kyste, issue d'une séro-

sité rougeâtre. — Hémorrhagie qu'on laisse aller un moment, afin de dégorger la tête et la poitrine. — Babil extrême et plaintif. — A midi, mieux-être, retour de la chaleur, mais pouls à cent-cinquante-deux pulsations. — Loquacité non interrompue et attendrissante, propos caressans à tout le monde. Bains de jambes, fomentations froides sur la tête et sur l'abdomen. — A cinq heures du soir, le pouls est à cent quarante ; il tombe à cent trente-cinq un peu plus tard. Un état nerveux cérébral se fait remarquer; quatre sangsues aux jugulaires. —L'affection générale semble sinon s'amender bien sensiblement, du moins rester stationnaire pendant trente-six heures. Il n'y a point de douleur, mais une agitation continuelle, un babil qui ne finit pas et qui se porte avec vivacité sur tout ce qui entoure la malade. Cette petite fille est amicale, reconnaissante pour tous les soins qu'on lui prodigue jour et nuit avec la plus grande affection; elle est sans inquiétude ; elle rassure et console ses parens, et semble vouloir accroître nos regrets, déja assez vifs, par sa douceur et sa résignation ; mais elle s'affaisse enfin, le pouls devient misérable, irrégulier; la connaissance se perd, le babil redouble, devient plaintif et délirant. On a peine à retenir la malade au lit ; et cet état, qui se prolonge pendant les dernières dix heures de sa vie, finit avec celle-ci, trois fois vingt-quatre heures après la fatale opération.

L'autopsie eut lieu le lendemain.

Après avoir détaché le muscle sterno-mastoïdien,

en coupant ses attaches sterno-claviculaires, nous avons passé une sonde cannelée dans le trajet qu'avait fait l'aiguille pour servir de guide à nos recherches. Nous avons achevé la dissection du kyste dont les parois avaient deux lignes d'épaisseur dans leurs trois-quarts antérieurs, et quatre à cinq lignes dans le quart postérieur. Il était noirâtre, excepté dans ce dernier quart, qui paraissait enflammé. Ce kyste était distinct de la glande thyroïde, que nous avons trouvée à sa place et légèrement boursoufflée; mais elle paraissait cependant avoir adhéré à la tumeur, et en avoir été séparée par le lien. Celui-ci rasait exactement la partie postérieure de ce kyste, et n'avait intéressé aucune des parties environnantes. Les trois ou quatre premiers anneaux de la trachée-artère étaient sensiblement aplatis, et même concaves. En allant à la recherche du pneumo-gastrique et des gros vaisseaux sanguins, nous vîmes, derrière le kyste et vers son bord externe, un canal qui admettait aisément le doigt, et qui contenait de la sanie. C'était la gaine cellulo-fibreuse qui entoure la jugulaire et la carotide. Nous la fendîmes en haut et en bas, et nous vîmes que, d'un côté, ce foyer purulent, en forme de clapier, s'étendait sous la clavicule, et que, de l'autre, il se portait, par le trou déchiré, vers la base du crâne. L'irritation de la jugulaire, causée soit par sa dénunation, soit par son contact avec le lien et la tumeur, soit par le gonflement considérable de celle-ci, avait sans doute donné lieu à cette inflammation et

à ses suites, et amené cette déplorable issue.

Pouvait-on l'éviter? N'aurais-je pas dû soulager ce cou et ménager sa compression, en vidant le kyste dès que j'en eus procuré l'étranglement? Je crois que cette précaution aurait été sage, et je la conseille à ceux qui, ne craignant pas de suivre mes traces, voudraient tenter encore une pareille opération. — Je crois devoir les avertir, de plus, qu'ils feront bien d'éviter, mieux que je ne l'ai fait, la dénunation et l'irritation de la veine jugulaire. La chose est facile en cotoyant le kyste avec un scalpel *émoussé*, et en conservant intacte la gaine commune des gros vaisseaux sanguins. Il serait possible que mon aide ou moi nous ayons blessé cette veine en la repoussant, et déterminé sur son trajet une de ces graves inflammations dont nous sommes quelquefois les malheureux témoins, et qui, comme on sait, se développent pour une cause souvent trop légère, et se propagent avec une extrême rapidité.

Les chirurgiens militaires pourront d'ailleurs vous dire si l'accident dont je viens de faire le narré est commun à la suite des blessures des régions cervicales, lorsque les gros vaisseaux sanguins, sans être ouverts, sont exposés à l'air ou au contact des pièces d'appareil. Ils sauront éclairer notre sujet, en rapportant les observations qu'ils sont si souvent appelés à faire sur les accidens qui suivent les lésions avec la baïonnette et le sabre dans cette partie, et sur les moyens de s'en mettre à couvert.

Si c'est le succès qui, en général, fait la réputa-

tion des procédés opératoires (et cela doit être), à quoi tiennent le plus souvent les résultats heureux ou malheureux? Et ne peut-il pas arriver qu'un accident léger et inaperçu jette, par des revers successifs, la défaveur sur une méthode nouvelle, d'ailleurs bonne et utile? Ainsi, par exemple, si mes premiers essais avec la ligature avaient malheureusement été tentés sur Mademoiselle.... (Obs. VI), et ensuite sur la jeune Golaz, nul doute qu'on aurait eu d'abord une juste répugnance pour mon moyen : moi-même je n'aurais pas osé le préconiser, et il serait resté flétri à jamais, et marqué pour toujours du sceau de la réprobation. J'espère qu'il en sera tout autrement.

### DIXIÈME OBSERVATION.

Madame la baronne de Seckendorf, demeurant à Lausanne depuis quelques années, portait, dès sa plus tendre enfance, c'est-à-dire depuis environ trente ans, une tumeur, située entre la trachée-artère et le muscle sterno-mastoïdien gauche. D'abord très-petite et peu apparente, elle ne fit que des progrès assez peu sensibles; mais malgré les traitemens les plus variés et les plus actifs, sa grosseur se prononça toujours davantage, et son accroissement, pendant les derniers quinze mois qui précédèrent l'opération, fut tel, que la circonférence du cou en était augmentée de près de deux pouces.

En septembre 1825, quelques jours avant que

j'en entreprisse la ligature, voici ce qu'était ce mal. Il se présentait sous la forme d'une tumeur arrondie, dure, rugueuse au toucher, très-pesante, mobile, recouverte et entourée de varices nombreuses, et située entre la mâchoire inférieure du côté gauche, le muscle sterno-mastoïdien de ce même côté, la clavicule gauche, le sternum et la trachée-artère. La circonférence entière du cou était de dix-huit pouces et demi, celle de la tumeur de treize pouces et demi; le pourtour de celle-ci, entre le muscle sterno-mastoïdien et la trachée-artère, dix pouces; la même mesure prise à quelque distance de l'angle de la mâchoire et dirigée jusqu'au haut du sternum, huit pouces dix lignes. Le sterno-mastoïdien, comme nous le verrons mieux encore dans un moment, était refoulé en dehors et embrassait la partie externe de la tumeur, et la trachée-artère était au contraire repoussée vers le côté droit, de telle sorte, qu'au lieu de répondre à la ligne médiane et sous le menton, on la trouvait vers le milieu de la branche droite de la mâchoire inférieure. Le cartilage thyroïde était, en conséquence de ce déplacement de la trachée-artère, distant de quatre pouces et deux lignes de l'angle gauche de la mâchoire, tandis qu'il n'y avait que deux pouces et huit lignes de ce même cartilage à l'angle droit.

Cette déviation du canal de la respiration, suite d'une compression considérable et toujours croissante (*), une gêne très-sensible dans la dégluti-

(*) Au moment de l'opération et lorsque la trachée artère eut été

tion, le siége de cette grosseur hideuse, son poids sur les principaux troncs artériels veineux et nerveux, l'inutilité des nombreux traitemens mis en usage, la certitude trop réelle qu'avait madame de Seckendorf que rien n'arrêterait la marche rapide d'un mal dont elle allait incessamment devenir la victime, son âge, son courage, tout en un mot lui faisait un devoir d'implorer les secours de la médecine opératoire. On les lui avait toujours refusés, et les opérateurs les plus habiles qu'elle s'empressait de consulter dans les différentes contrées de l'Europe qu'elle habita, s'accordèrent tous à lui représenter l'extirpation comme une opération presque toujours mortelle, et à laquelle il ne fallait pas songer.

Je partageais la même opinion, s'il s'agissait d'enlever la tumeur avec le bistouri; mais je donnai, au contraire, les plus belles espérances de succès à cette dame, et je l'encourageai fortement à l'opération, pourvu que celle-ci se fît par la ligature et le tourniquet, suivant mon procédé. Madame la baronne fut bientôt décidée, et elle ne négligea aucune instance, afin d'obtenir de ses parens un consentement nécessaire.

L'exemple de quelques opérations analogues, que j'avais faites avec un plein succès à l'hospice cantonnal, ébranlant l'affreuse répugnance qu'on avait pour tout procédé opératoire, on désira, avant de

mise à découvert, nous reconnûmes que les cartilages étaient aplatis du côté où appuyait la tumeur.

prendre un parti, d'avoir l'avis de quelques hommes d'un mérite supérieur, et l'on s'adressa en conséquence à Messieurs Bouchet, de Lyon, Maunoir et Peschier, de Genève.

Ces professeurs, justement célèbres, après avoir bien examiné le mal, et pris une connaissance exacte du moyen que je me proposais de mettre en usage, parfaitement convaincus de l'inutilité de tout traitement ultérieur, et de l'issue funeste qu'aurait tôt ou tard ce mal; satisfaits, d'ailleurs, des précautions que j'accumulais, pour me rendre maître de l'hémorrhagie, penchèrent en faveur de l'opération que j'avais proposée, et m'y autorisèrent de la manière la plus flatteuse et la plus aimable.

Madame de Seckendorf, d'un tempérament sanguin et très-irritable, et sujette aux congestions cérébrales et aux irritations des organes gastriques, avait été préparée par une forte saignée et une diète légère et végétale. Elle conservait jusqu'au dernier moment non-seulement une rare sérénité, mais encore une vive satisfaction, que tout décelait en elle.

J'invitai trois de mes collègues, Messieurs Bezencenet, Burnier et Vulliamoz, à vouloir bien m'assister dans cette opération, qui eut lieu le 27 septembre au matin.

Il serait trop long et inutile d'entrer ici dans les menus détails de toutes les pièces qui composaient mon appareil. Hors un seul bistouri convexe, tout respirait la sollicitude de mettre promptement un

frein à toute espèce d'effusion de sang, et sous ce rapport je puis dire que j'étais parfaitement tranquille ; en effet, nous n'eûmes presque pas de sang, et nous ne fûmes pas dans le cas d'appliquer la moindre ligature partielle.

Je fis d'abord aux tégumens deux incisions cruciales, afin de mettre à découvert la tumeur que j'avais à lier. L'une de ces incisions commençait à un pouce au-dessous de l'oreille gauche, et se prolongeait à deux pouces plus bas que l'extrémité supérieure du sternum ; et la seconde s'étendait de la trachée-artère jusqu'au milieu de la clavicule gauche. Ces deux incisions et la dissection des quatre vastes lambeaux qu'elles avaient dessinés furent très-douloureuses, mais promptement terminées. Madame la baronne éprouva une espèce de faiblesse, et nous demanda de la laisser tranquille un moment. On acquiesça volontiers à sa demande, et elle ne donna en effet aucun signe, ni de douleur ni d'impatience, pendant environ dix minutes que dura mon inaction. De ce moment, je ne me servis plus d'aucun instrument tranchant ; mes doigts et mes ongles achevèrent seuls la séparation ultérieure de la tumeur d'avec les parties voisines. Nous vîmes alors comme il se faisait que cette tumeur fût refoulée contre la trachée et l'œsophage ; c'est que, d'un côté, le peaucier avait acquis une épaisseur beaucoup plus considérable que dans l'état naturel, qu'il était adhérent à la partie interne de la tumeur, et qu'il la bridait dans cet endroit-là, de manière qu'elle ne pouvait

pas facilement se porter en avant, et qu'elle pressait et gênait la trachée-artère. D'un autre côté, le sterno-mastoïdien aplati, large d'*environ quatre travers de doigts*, était aussi fortement collé à la tumeur vers sa partie externe et un peu antérieure, et ne lui permettait pas de s'étendre aisément ni en dehors ni en avant.

Je déchirai en partie le premier de ces muscles, et je *luxai* le second en le reportant en arrière, et sous la tumeur, sa place naturelle. Dès que j'eus opéré le déplacement de ce muscle, la tumeur n'étant plus bridée, se porta en dehors, et la trachée-artère reprit aussitôt sa place vers la ligne médiane et sous le menton. Elle était à découvert dans l'espace de deux pouces environ, et ses anneaux, au lieu d'être convexes, *étaient sensiblement aplatis dans toute cette étendue.*

Il est clair, maintenant, que, si l'on n'avait pas osé poursuivre davantage cette opération, son but essentiel, celui de préserver l'œsophage et le conduit aérien d'une affreuse compression, aurait été atteint, puisque, après avoir détaché le sterno-mastoïdien, et changé sa position, la tumeur pouvait se développer tout à son aise vers la partie externe du col, au lieu d'être repoussée en dedans par ce muscle. — Cette remarque faite en passant, pourrait dans l'occasion ne pas être tout-à-fait perdue pour le praticien. Ainsi, lorsque dans une tumeur analogue, ou un goître, on reconnaîtrait une disposition pathologique pareille, si l'on ne pouvait

pas, ou n'osait pas en faire l'extirpation, on aurait la ressource précieuse de découvrir ce muscle, de le détacher de la tumeur, ou de le couper en travers.

Mais je reviens à notre intéressante malade; quand j'eus rompu, comme je viens de le dire, avec mes doigts et mes ongles, autant d'adhérences que je crus prudent et utile de le faire, la malade, au lieu de gémir ou de se plaindre, parut s'assoupir, et nous pria de la laisser *dormir* un moment. Rien ne s'opposant à ce repos, je couvris la tumeur d'un linge mouillé, et madame de Seckendorf alla se placer sur un canapé, où elle parut sommeiller paisiblement pendant environ vingt minutes.

Pendant cette *pause*, et par le conseil de mes collègues, je déviai de mon plan primitif pour l'étranglement de la tumeur. J'avais annoncé, et je me l'étais proposé, que je morcellerais la base en trois parties, en la traversant de deux grandes aiguilles enfilées d'un fort cordon de soie. Par ce moyen j'aurais eu trois anses distinctes, disposées chacune séparément sur l'une des trois portions de la face postérieure de la tumeur, et sur lesquelles j'aurais fait agir trois constricteurs. De cette manière, tout ce qui se trouvait compris dans les trois différentes ligatures, aurait été bien promptement étranglé. — Je tenais, comme en réserve, un quatrième constricteur beaucoup plus fort que les autres, et prêt à étreindre le pédicule tout entier, dans le cas, peu probable, où mes aiguilles auraient rencontré et ouvert quelque vaisseau

sanguin, et où l'hémorrhagie serait devenue inquiétante.

Ma première idée était bonne, comme on le verra par la suite; mais on me représenta que ce passage des aiguilles pouvait avoir de graves inconvéniens, et que, d'ailleurs, le plus fort de mes constricteurs serait plus que suffisant pour abattre la tumeur maintenant toute dénudée dans ses trois-quarts antérieurs.

Cédant donc à l'avis des assistans, je portai au fond de la plaie, et je poussai aussi avant que je le pus, l'anse d'un lien très-solide, que je serrai fortement. Le lien disparut aussitôt et s'enfonça derrière la portion de la tumeur que je venais de mettre à découvert. Celle-ci devint à l'instant d'un rouge foncé et livide, et la malade se mit au lit. — Elle n'avait perdu que fort peu de sang; elle était calme, n'avait donné aucun signe d'impatience, et durant les trois temps de notre opération, elle avait conservé toute sa résignation et sa douceur, et son courage ne s'était pas démenti un seul instant.

Aussitôt après cette opération, le pouls tomba à cinquante-six pulsations par minute, et resta tel pendant cinq à six heures. Dans la soirée, il remonta à quatre-vingts; le lendemain matin il était à cent six, et le soir à cent vingt. Dès-lors, il a varié en nombre, en force et en plénitude, d'une manière qu'il est assez inutile d'indiquer ici.

Dans la soirée du premier jour, quelques spasmes, de la céphalalgie, de la dysphagie et une dou-

leur à l'épigastre se firent sentir. Je fis une forte saignée du bras, et le lendemain j'appliquai dix sangsues vis-à-vis de l'estomac. La nuit du deuxième au troisième jour fut calme, au moyen d'un léger narcotique; mais les symptômes d'irritation augmentant en intensité, je crus convenable de relâcher la ligature dès les quatre heures du soir du troisième jour, jusqu'à deux heures après-midi du jour suivant, afin de laisser passer cet orage. Ce moyen eut un plein succès; nous eûmes une bonne nuit et une diminution sensible dans les symptômes inflammatoires généraux. Jusque-là, la douleur locale avait été fort supportable, et ma malade ne s'en plaignait presque pas. Mais le quatrième jour les parties latérales du col furent fort irritées, et le sterno-mastoïdien gauche sur-tout parut enflammé et si sensible, que le moindre mouvement y réveillait une douleur très-vive. Cataplasmes émolliens sur cette partie.

Le cinquième jour, épigastre très-douloureux, hoquet, dix sangsues sur cette partie, et six au col. — Nuit bonne.

Dès le second jour de l'opération, et malgré des injections et des lotions fréquentes, une odeur fétide s'exhalait de la tumeur. — Elle alla en augmentant, et était devenue insupportable le cinquième jour. Cependant le corps étranglé conservait toujours sa chaleur, quoiqu'il fût de couleur noire et parfaitement comme une partie frappée de gangrène. C'est que mon lien, quoique vigoureuse-

ment serré, n'avait pu interrompre entièrement la circulation dans la tumeur; c'est que j'avais été obligé, par extrême prudence, de le relâcher chaque soir; et enfin, c'est que, comme nous le verrons bientôt, les artères nourricières centrales étaient à l'abri d'une compression suffisante et qu'elles ne cessaient d'entretenir assez de vie et de chaleur dans la tumeur, pour m'empêcher, jusque-là, de retrancher hardiment cette masse en apparence putréfiée.

Je regrettai bien vivement alors de ne pas avoir appliqué mes trois liens dès le début, et de ne m'être pas facilité, par-là, les moyens d'exciser beaucoup plus tôt, avec le bistouri, ce corps fétide. Je l'entourai à sa base, le sixième jour, d'un fil métallique, que je serrai avec une extrême force *et sans douleur*, afin de pouvoir l'emporter le lendemain, sans avoir à redouter le danger d'une effusion de sang. Le septième jour je coupai dans la tumeur; mais à un pouce de profondeur environ, je fus arrêté par un jet de sang assez violent, et par une dureté considérable. Je tamponnai avec une éponge, et je me décidai de suite à partager le noyau rénitent de notre tumeur, en le traversant avec une de mes aiguilles, et en le serrant vigoureusement au moyen de deux constricteurs. Mon but fut parfaitement atteint, et je pus, sans aucun écoulement ultérieur de sang, abattre sur-le-champ la portion de la tumeur située en-deçà, ou plutôt au-devant de mes liens.

J'ai présenté cette masse à la Société d'Histoire naturelle du Canton de Vaud, dans sa séance du mois d'octobre. Trois espèces de tissus entraient dans sa composition et formaient autant de couches concentriques. La première et la plus extérieure était *lardacée;* elle avait environ huit lignes d'épaisseur; la seconde était *fibreuse* et presque de la consistance des ligamens articulaires; elle n'avait que cinq lignes de profondeur, et la troisième était *fibro-cartilagineuse*, et occupait le centre et tout le reste de la masse.

C'est dans cette dernière, spécialement, que se trouvaient les artères nourricières; elles y étaient comme retranchées et cuirassées, et presque à l'abri de toute compression. On se rend donc facilement raison de la grande difficulté que j'éprouvai à arrêter la chaleur et la vie dans notre tumeur, du temps que cette circonstance inattendue me fit perdre, et comment il s'est fait que malgré l'énergie de mes liens, le sang ait jailli, lorsque je plongeai le bistouri à une certaine profondeur.

Certes, et je le répète, je n'aurais pas éprouvé autant de résistance, et j'aurais pu, dès le troisième ou le quatrième jour, exciser la tumeur comme un corps étranger et privé de la circulation et de la vie, si je l'avais tout d'abord attaqué avec trois liens. Notez encore que si je m'étais arrêté à ce dernier parti, mes liens, portés au moyen de mes deux aiguilles, auraient nécessairement été placés beaucoup plus profondément, et tout-à-fait sur les derrières de la tumeur, et que la portion de celle-ci

à étreindre aurait aussi été beaucoup plus petite, et par conséquent bien plus vite étranglée. Je m'étends un peu sur ce sujet, afin de rassurer ceux que six jours entiers de ligature et une grande fétidité pourraient effaroucher. Je leur ferai observer encore que, soit prudence, soit timidité, j'ai relâché chaque nuit ma ligature, ce qui a dû nécessairement prolonger son séjour de moitié. Ainsi, je prie qu'on pèse bien tous ces motifs, et qu'on ne se prévale pas, contre mon procédé, de ces six jours, et de la putridité qui en fut la suite.

Après l'excision dont j'ai parlé, il restait dans la plaie un moignon jaunâtre, de consistance cartilagineuse, et que je comparerai, quant à sa forme, à la portion d'un gros œuf d'oie qu'on aurait cuit dur et coupé en travers au niveau des tégumens. Il était insensible, mais si facilement saignant, que quand je voulais en emporter une pièce avec des ciseaux ou le larder avec la pierre à cautère, je devais, au risque de voir un sang vermeil s'écouler abondamment en nappe, tamponner immédiatement avec l'éponge. Ce reste de notre tumeur s'étendait jusqu'à l'œsophage, dont il suivait évidemment tous les mouvemens dans la déglutition. Ces mouvemens n'étaient point imprimés par le larynx ou la trachée-artère, car il n'existait pas d'adhérence avec ces dernières parties. Ce pédicule, en effet, était comme isolé sur ses côtés, le doigt ou la sonde pouvaient en suivre les contours assez en arrière, et il paraissait semblable à un *séquestre* retenu et attaché seu-

lement dans sa partie postérieure. Mais jusqu'où s'étendait-il en arrière? à quelles parties adhérait-il? pourrais-je le détruire complètement (*)? oserais-je le poursuivre au milieu des nerfs et des vaisseaux sanguins qui le serraient de près? n'aurais-je pas à redouter sa dégénérescence fongueuse par l'application trop réitérée, mais nécessaire, des caustiques? La nature des tissus dont nous avons dit qu'était composée la tumeur, ne prêtait-elle pas tout particulièrement à ce funeste événement?

La solution de toutes ces questions et de quelques autres encore, concernant des dispositions individuelles de notre malade, était réservée au temps; mais on peut facilement entrevoir que je n'avais pas lieu d'être très-tranquille sur l'issue probable de mon opération. Mon anxiété, toutefois, ne fut pas de durée, et je vis que chaque jour faisait diminuer mon séquestre, et que le recollement des lambeaux des tégumens était en bon train.

La large surface de ces lambeaux fut d'abord protégée par des emplâtres de cérat simple qui la recouvrirent exactement jusqu'après la chute de la

(*) Je rappellerai ici ce que j'ai déjà dit, c'est que madame de Seckendorf était sujette aux engorgemens cérébraux, à une grande mobilité nerveuse, à l'irritation des organes digestifs, aux affections inflammatoires en général, etc., etc., suite de l'effroyable abus qu'elle avait fait, depuis trente ans, de toute espèce de remèdes, et tout récemment encore des doses énormes d'iode qu'elle avait prises pendant long-temps.

tumeur ; alors je les couchai sur la plaie, je les y maintins réunis et en rapport au moyen de bandelettes agglutinatives, de manière qu'à l'exception du centre de cette grande plaie, la réunion s'est très-bien faite, et qu'elle est linéaire aujourd'hui.

Quant à ce centre où existaient les tristes débris de notre corps fibro-cartilagineux, il fixa presque toute mon attention. Quelles que fussent ses ramifications du côté des vertèbres cervicales, je me décidai à les poursuivre et à les détruire *avec la pierre à cautère*. Pour cet effet, je pris un morceau de cette pierre coulé en bâton comme le nitrate d'argent, et je m'en servis comme on fait de celle-ci, en l'appliquant sur la face antérieure du pédicule, en la maintenant plus ou moins long-temps à la même place, afin de le ramollir et de l'entamer. J'ai réitéré cette application chaque matin pendant une dizaine de jours consécutifs. Parfois aussi j'enfonçais de plusieurs lignes le bout aigu de la pierre, dans la substance du pédicule, et je l'y laissais une demi-minute. J'absorbais avec soin ce qui s'écoulait pendant et après cette application, et j'avais toujours la précaution de bien garnir de charpie les parties environnantes, afin que les humeurs imprégnées du caustique en fusion, ne pussent pas les endommager. Cette manière de cautériser a l'avantage de n'être ni bien douloureuse, ni effrayante, d'avoir un effet très-prompt et de n'attaquer que les parties que le chirurgien veut faire disparaître (26) : par ce moyen

je vis le reste de la tumeur se fondre insensiblement, et la plaie se rétrécir chaque jour. Mais cette plaie devenait aussi graduellement plus profonde, de manière qu'au bout de six semaines, elle avait un pouce et demi de profondeur sur dix lignes de largeur et quinze de longueur, et cependant il existait toujours dans le fond des débris encore assez épais de la tumeur. Cet enfoncement était situé entre le sterno-mastoïdien et le cartilage cricoïde, à deux pouces au moins au-dessus du sternum. Il dépassait en arrière le canal aérien, en s'avançant sur le côté gauche de l'œsophage ; cette plaie devait être tout près de la carotide, de la jugulaire interne, du pneumo-gastrique, et peu éloignée du trisplanchnique. Je n'ai pu ni voir ni toucher immédiatement les gros vaisseaux sanguins que je viens de nommer. J'ai lieu de croire que la tumeur en avait changé la situation naturelle, ou que son poids en avait considérablement réduit le calibre ; cependant, l'on sent actuellement pulser la carotide directement sous la cicatrice longitudinale. Quant aux nerfs, j'ai eu la conviction d'avoir un jour comprimé le *vague*, avec quelques boulettes de charpie, poussées un peu avant sous la tumeur. On vint m'avertir que depuis ce pansement la malade éprouvait une douleur toujours croissante sous le sternum et à l'estomac, et qu'elle avait beaucoup d'agitation. Je n'eus pas de peine à soupçonner et à reconnaître la cause de ce désordre inattendu, et j'annonçai que j'allais le

faire incessamment cesser. J'enlevai la charpie, et en effet, l'irritation pneumo-gastrique s'évanouit presque sur-le-champ.

La suppuration a été long-temps très-abondante, avec une odeur particulière, fort désagréable. Ni les injections, ni le changement fréquent des pièces d'appareil ne pouvaient l'atténuer, et le pus n'est devenu moins copieux et de meilleure nature qu'à mesure que le corps cartilagineux s'est fondu.

J'ai presque lieu de croire que ce tronçon, que j'ai qualifié de *séquestre*, en était effectivement un, et qu'il aurait pu être expulsé ou détruit spontanément sans avoir recours au caustique, de la même manière que l'est un corps étranger, ou plutôt comme il arrive aux tendons, aux cartilages et aux os altérés et nécrosés. Il m'a paru que le lien avait porté son action au-delà du lieu qu'il serrait immédiatement, et que cette couleur jaune terne et la fétidité du pus, annonçaient une profonde désorganisation de ce résidu de la tumeur. Mais cette odeur particulière qu'exhalait celle-ci, le liquide plutôt sanieux que purulent qui en découlait abondamment, et la facilité qu'elle avait de donner du sang; toutes ces circonstances, jointes à l'aspect blâfard et boursoufflé du reste de la plaie, m'inspirèrent, pendant plusieurs jours, de vives craintes, qui, heureusement, ne se sont pas réalisées; une bonne cicatrice, au contraire, a continué à s'établir, et chaque jour j'ai vu qu'elle s'enfonçait et cherchait à gagner le fond de la plaie.

Cette dernière, solidement guérie, a été pendant quelques mois une espèce de fistule, qu'un pois ordinaire aurait couvert, et qui avait six à sept lignes de profondeur. Mais les fonctions étaient pleinement rétablies au bout de trois mois, et madame de Seckendorff se promenait alors dans nos rues, malgré le froid, et profitait de son mieux-être pour rendre des visites aux nombreuses personnes qui lui ont témoigné le vif intérêt qu'elle a su généralement inspirer.

Je n'ai que très-peu de réflexions à faire sur cette opération. Elles ont déjà été consignées et elles ressortent d'elles-mêmes dans le cours de l'observation qu'on vient de lire.

Etait-ce un goître? Non. D'abord la tumeur a résisté à tous les moyens qui triomphent, du moins momentanément, de ce genre d'intumescences. En second lieu, elle a marqué son origine en se présentant sous la forme d'une petite boule arrondie, placée au côté gauche du larynx. Enfin, elle a repoussé celui-ci et la trachée-artère, et dans l'opération, j'ai très-facilement pu l'isoler de ces parties, auxquelles elle n'était *nullement* attachée.

Quel singulier et étonnant changement l'opération a produit sur la circulation! A quoi attribuer ce ralentissement extraordinaire et subit du pouls, chez une personne qui l'avait habituellement agité et presque fébrile? Il était au moins régulier, mais chez la fille Thomas il devint sur-le-champ irrégulier et très-fréquent.

L'étendue considérable de la cicatrice cruciale qui sillonne le cou, d'ailleurs fort joli, m'a souvent fait frémir, et certes, elle est bien faite pour causer une certaine terreur. Ainsi, c'est souvent lorsque le danger est passé qu'on sent venir le premier frisson, et c'est parfois, lorsqu'on est échappé à une action périlleuse, que l'émotion succède au sang-froid et au courage.

Madame de Seckendorf a eu la complaisance de noter elle-même les changemens qu'elle éprouve depuis cette opération, et elle m'a permis de transcrire ici la partie de sa lettre qui a trait à cet objet.

« Jadis, lorsque je me trouvais en société, je suf-
» foquais de chaleur, et j'étais obligée de chercher
» une chambre plus froide; depuis l'opération je ne
» me ressens plus de ce malaise, et je puis y rester
» plusieurs heures sans bouger et sans en être in-
» commodée.

» Autrefois, quand j'étais à l'église, je ne pouvais
» pas lever la tête pour regarder le ministre, sans y
» ressentir des maux violens et avoir le sang dans
» cette partie; aujourd'hui je puis aller à l'église, y
» rester plusieurs heures, et fixer le ministre sans en
» être fatiguée.

» Je puis me coucher sur tous les côtés et avoir la
» tête élevée ou baissée, sans éprouver un malaise
» que j'avais autrefois lorsque je n'étais pas couchée
» du côté de la tumeur, et que ma tête n'était pas
» un peu élevée. J'ai de même beaucoup plus de fa-
» cilité à boire qu'autrefois; car, avant l'opération

» l'on entendait extérieurement un son qui répon-
» dait à l'effort qui se faisait dans l'intérieur du cou,
» ce qui m'embarrassait souvent en société. Mais
» une observation que j'ai faite en chantant depuis
» ma convalescence, c'est que je ne peux plus chanter
» aussi haut qu'autrefois, et que je serais tentée de
» serrer fortement mon cou pour pouvoir atteindre
» les sons plus hauts, ce dont je ne puis expliquer
» la raison. Apparemment qu'il y a maintenant moins
» de tension dans l'organe de la voix, qu'il est
» plus lâche et n'est plus aussi comprimé qu'aupa-
» ravant? »

---

## Aperçu *des Auteurs qui ont traité de la ligature pour l'extirpation des tumeurs.*

J'aurais dû débuter par cet article, mais les circonstances ne m'ont pas permis de faire de l'érudition, et ce n'est qu'à la fin de mon travail que j'ai pu, avec peine, me procurer quelques matériaux pour le peu de mots que j'ai à dire sur ce sujet.

On ne trouve ni chez les Grecs, ni chez les Romains et les Arabes, rien qui puisse avoir trait à cette matière, et ce n'est qu'en 1628 que Glandorp a eu le premier la gloire de proposer et d'exécuter la ligature des polypes du nez; mais sa méthode opératoire, ainsi que celles de ses successeurs, étaient défectueuses, et il était réservé à Levret de mettre la ligature, *comme moyen d'extirpation*, au nombre

des procédés certains auxquels l'art peut recourir avec sécurité et succès. Desault vient ensuite faire oublier *les porte-nœuds* et *serre-nœuds* de Levret. Un particulier de Cologne, nommé Roederic, inventa, quoique étranger à l'art, son serre-nœud avec des grains de chapelet. Sauter fit à ce serre-nœud mobile d'utiles corrections, et Bouchet, enfin, adapta son grotesque barillet d'ivoire à l'instrument de Roederic.

De cette exquisse légère de l'aperçu historique concernant la ligature, *comme moyen d'extirpation*, il résulte, ainsi que nous l'avons annoncé dès les premières lignes de cet ouvrage, que tous les auteurs et tous les praticiens n'ont jamais eu jusqu'ici d'autre but que celui de pouvoir lier des polypes, et de les serrer avec plus ou moins de facilité. Aucun d'eux n'a eu l'idée de généraliser ce moyen, de l'adapter à la constriction d'autres organes ou tumeurs, et de le faire servir *à la ligature en masse*, et moins encore à celle de *portions ou de fragmens de masse*, en les agglomérant autour d'une même tumeur. Tous leurs instrumens manquent d'ailleurs d'une force et d'une énergie convenables, et pas un opérateur ne s'est avisé d'indiquer un procédé capable de morceler la base trop volumineuse ou trop résistante d'un organe ou d'une tumeur *à lier*.

Le docteur Brunninghausen (*Brunninghausen, Uber die extirpation*, c'est-à-dire, *de l'extirpation des tumeurs cystiques du cou et d'une nouvelle méthode de la pratiquer avec sécurité. Wurzbourg*, 1805), est

le seul qui, entrevoyant la possibilité d'extirper une de ces tumeurs par la ligature, a pratiqué celle-ci en 1804. Il a fait connaître son observation, qu'il dit être *l'unique dans son genre*, et *dont le procédé n'a jamais été mis en usage avant lui*.

Voici un résumé de cette longue histoire :

Martin Rink, âgé de vingt-sept ans, portait une tumeur cystique du volume *d'un petit œuf* de poule, située entre le larynx et la partie supérieure du sternum, un peu du côté gauche; elle était mobile. Après avoir été mise à nu par une incision longitudinale, elle fut traversée d'un fil, afin de pouvoir mieux la soutenir et la soulever (*une pince-érigne aurait été préférable*). On s'aperçut alors seulement que la tumeur était pyriforme, et que sa base était beaucoup plus profonde qu'on ne l'avait soupçonné. La trachée-artère était repoussée à droite, et les muscles sterno-hyoïdiens, sterno-thyroïdiens et sterno-mastoïdiens déviés en dehors. La tumeur appuyait sur l'œsophage, et ne pouvait être extirpée sans léser une branche considérable de l'artère thyroïdienne inférieure. Brunninghausen imagina, en conséquence, de détruire le kyste au moyen des caustiques, et de le fendre complètement du haut en bas, afin d'en mieux reconnaître la nature. Il vit qu'il était cartilagineux avec des points d'ossification, et épais d'environ trois lignes; de sorte, dit-il, *que les caustiques n'auraient pas mieux pu l'entamer que si c'eût été une semelle de soulier*.

(Si l'auteur eût connu l'énergie de la pierre à

cautère, il n'aurait pas balancé à l'employer, même dans ces circonstances, et il aurait pu faire grâce à ses lecteurs, et surtout à son patient, de tout ce qui va suivre. Lui-même se serait évité beaucoup d'embarras et bien des anxiétés, et je n'aurais pas eu la peine, assez inutile, de faire l'extrait de son narré, auquel il a mis beaucoup trop d'importance.)

Laissera-t-il cette opération sans la terminer, ou s'exposera-t-il à l'extirpation, au risque d'éprouver une hémorrhagie mortelle? Le souvenir d'un jeune soldat qui périt dans un cas semblable sous l'instrument d'un chirurgien habile, le fit reculer fort à propos. Dans ce moment épineux, la ligature des polypes se présenta heureusement à son esprit. (*Pourquoi le docteur Brunninghausen n'employa-t-il donc pas tout de suite un des serre-nœuds connus? Ne valaient-ils pas mieux que la canule à bouchon, à laquelle il dut avoir recours plus tard?*) Une anse de fil est aussitôt passée derrière le kyste, l'opérateur porte ses deux pouces dans ce dernier, et ses autres doigts sur ses côtés, et il l'amène, de cette manière, au niveau de la plaie.

Le tissu cellulaire était heureusement *fort lâche* dans cette partie et facilita presque la sortie complète du kyste. Cependant l'artère le suivit. (*Pourquoi ne pas lier celle-ci en passant une aiguille par-dessous? On la sentait si bien pulser, et elle était devenue si superficielle, que cette ligature aurait été très-facile. Alors plus de crainte pour l'extirpation, et on n'aurait pas eu besoin de recourir à des moyens*

*extraordinaires.)* Le lien fut alors fortement serré et noué, et le kyste coupé de suite avec des ciseaux, à l'exception d'une portion *de quatre à cinq lignes* de diamètre. Cette petite partie comprise, avec l'artère, dans la ligature, se retira brusquement vers le fond de la plaie. Il n'y eut aucune hémorrhagie artérielle, mais un suintement veineux engagea Brunninghausen à pousser de l'éponge dans la plaie, et à l'y maintenir assez fortement.

Vers le soir le patient se plaignit de douleurs très-fortes au cou, d'aphonie et de grande difficulté d'avaler, comme s'il était, disait-il, étranglé.

Le second jour, insomnie, fièvre, déglutition plus douloureuse, et tous les symptômes d'une bronchite aiguë.

Le troisième jour, exaspération de tous les symptômes.

Le quatrième jour, sortie de l'éponge; amendement complet.

Le cinquième jour, continuation du mieux-être.

Le sixième jour, engorgement douloureux sous le sterno-mastoïdien; cataplasmes émolliens.

Le neuvième jour, tout va bien; le fragment lié est terne.

Le onzième jour, suppuration abondante et fétide, accompagnée des débris du kyste.

Le douzième jour, le noyau du kyste paraît plein de vie; le lien n'agit plus assez violemment pour le faire tomber en mortification. Faut-il l'abandonner au fond de cette plaie? non, il en résulterait une

fistule *incurable.* (*Notre auteur exagère évidemment. Il n'existe de fistule* *incurable* que celle qui communique *avec un conduit excréteur.* Toutes celles qui sont dues à la présence d'un corps étranger *ou à l'altération d'un de nos organes, un os,* par exemple, ne tardent pas à guérir par *l'expulsion ou l'absorption de la cause qui les entretient.* Ainsi, dans le cas actuel, *la tumeur dégénérée aurait été détruite par la suppuration*, ou elle aurait formé le *noyau d'u e excroissance nouvelle* ; dans l'une et l'autre supposition, *la suppuration aurait infailliblement tari au bout d'un certain temps.* C'est ce qui est arrivé chez la *baronne de Seckendorf.* )

Mais comment placer une nouvelle ligature à cette profondeur ? B... est réduit à forcer la constriction de celle qui est en place. Pour cet effet il a recours à une petite canule d'argent longue de deux pouces.

Le treizième jour, les extrémités du fil sont introduites dans le tube, et celui-ci est poussé jusqu'au fond de la plaie ; le fil est fixé au moyen d'un bouchon de bois introduit dans la canule.

Le quatorzième jour, irritation de la glande thyroïde ; d'ailleurs peu de fièvre.

Le quinzième jour, bonne et abondante suppuration provenant du fond de la plaie, au moyen de la pression. Le bouchon a retenu le fil à merveille, et celui-ci a été allongé au-dehors de près de trois lignes ; preuve évidente qu'il a coupé la base d'environ une ligne. Le petit bouchon est remis soigneusement en place.

Du quinzième au dix-huitième jour, le fil fut tiré chaque jour avec succès ; mais maintenant il ne veut plus céder.

Le vingt-unième jour, enfin, la canule, le fil, le kyste, tout sort spontanément, et on s'assure que l'anse, lors de la première ligature, avait cinq lignes d'ouverture.

Le vingt-deuxième jour, il sortait encore beaucoup de pus du fond de la plaie, mais seulement lorsqu'on pressait le col.

Le vingt-sixième jour, introduction jusqu'au fond de la plaie d'un morceau d'éponge préparée.

Le vingt-septième jour, l'éponge a absorbé tout le pus. On en continue l'usage chaque jour, mais en diminuant graduellement sa longueur.

Le trente-quatrième jour, l'éponge ne veut plus entrer ; la plaie est plate ; le malade est très-bien. Après quelques jours, cependant, on fut obligé de cautériser, à un quart de pouce de profondeur, sous le muscle sterno-masdoïdien, pour détruire une disposition fistuleuse.

Le soixante-onzième jour, tout était cicatrisé, et le soixante-quinzième jour, le patient sortit de l'hôpital complètement guéri.

« Telle est, ajoute notre auteur, l'histoire d'une tumeur cystique, *qui n'aurait pu être guérie par aucun des moyens ordinaires. (Nous venons de voir, au contraire, qu'il aurait été plus facile et sûrement préférable de lier l'artère et d'enlever le kyste, puisqu'on ne connaissait pas encore un constricteur con-*

*venable et assez énergique.*) J'ai employé un procédé curatif tout nouveau avec un plein succès, et j'ai cru de mon devoir de le faire connaître, afin que, dans un cas analogue, on puisse encore conserver à la vie un de nos semblables. »

Je laisse à juger quel rapport il peut y avoir entre mon procédé et le moyen improvisé par le docteur allemand. C'est celui, sans doute, qui doit exister entre un tourniquet métallique et un *bouchon de bois* (27); bouchon que notre auteur a eu la bonhomie de faire graver soigneusement à part, pour l'intelligence de son sujet, *et par respect* aussi pour celle de ses lecteurs.

---

# NOTES.

## NOTE 1.

Il est assez singulier que cette découverte de l'illustre chirurgien français, si féconde en résultats, et que le bon Paré prétendait tenir *de Dieu seul*, soit pourtant l'opération la plus simple, on pourrait presque dire la plus *niaise*, sur-tout s'il s'agit de son *indication*. Comment s'imaginer que ce moyen hémostatique ait pu rester ignoré pendant tant de milliers d'années? Un enfant même pourrait s'écrier en voyant jaillir le sang d'un seul point : « Bouchez donc vite, liez cet endroit comme on lie un sac rempli de grains ou une vessie pleine d'eau quand il s'y fait un trou. » Mais il semble qu'à la vue du sang qui s'écoule avec la vie, chacun perde la tête. Combien d'hémorrhagies mortelles que l'application d'un seul doigt sur le vaisseau ouvert eût brusquement arrêtées! Au lieu de se servir de cette digue sûre, comme on le ferait pour réprimer l'issue du liquide précieux qui s'échappe d'une fêlure ou d'un trou qu'on découvre à un vase quelconque, on s'épuise en appliquant vainement l'amadou, la toile d'araignée, la charpie, les liqueurs, les poudres styptiques, les compresses et les bandes de toute espèce qui surchargent le membre. Tous ces moyens, que beaucoup de chirurgiens, peu dignes de ce nom, n'ont pas honte de mettre en œuvre, et d'entasser de la manière la plus grossière et la plus inepte, ne font que favoriser l'écoulement sanguin, en réchauffant la partie, et en y fixant le *molimen hémorrhagique*. Combien sont plus heureux les blessés qu'on abandonne tout simplement à l'air froid et sans toucher à leur plaie! Et n'est-ce pas dans des cas semblables que réussissent admirablement *les amulettes et les paroles mystérieuses?* On donne les unes, on dit les autres; mais en même temps on rejette toutes les pièces d'un appareil perfide et meurtrier, et on expose la plaie au contact de l'eau froide ou de l'air frais. O prodige!

le sang s'arrête, mais les pratiques superstitieuses continuent d'aller leur train, de faire des dupes et d'outrager la raison.

NOTE 2.

Je n'ai pas su trouver un mot plus convenable pour désigner l'espèce de ligature qui fait le sujet de ce mémoire. Il exprime assez bien ce que je désire d'obtenir, et le but que je me propose, c'est-à-dire, d'opérer au moyen d'un gros fil ou d'un lien quelconque *la compression violente et circulaire de parties très-étendues, d'un ensemble de tissus et d'un corps entier considérable, afin d'y arrêter le cours du sang, de les faire tomber en mortification, et de pouvoir les retrancher sans avoir à redouter les accidens qui accompagnent ordinairement les opérations avec le bistouri.* Ce sera, si l'on veut, une ligature *en gros*, ou le troisième et dernier degré de cette opération chirurgicale, dont la ligature immédiate serait le premier degré, et dont la médiate représenterait le second.

NOTE 3.

On pourra me taxer d'ingratitude de m'élever ainsi contre les *lieurs* de polypes, puisque, comme on le verra bientôt, je me suis approprié une de leurs machines pour en faire la base du nouveau procédé que je propose aujourd'hui. Soit, mais mon observation n'en est pas moins juste et fondée.

NOTE 4.

Cette assertion pourrait bien être un peu trop absolue, et ne doit pas nous faire perdre de vue l'ébranlement ou l'irritation nerveuse. C'est surtout dans les endroits où abondent les filets et les troncs nerveux importans, qu'il faut savoir faire la part de leur commotion dans l'appréciation des dangers qui peuvent accompagner *toute espèce d'opération*. C'est donc au cou, derrière l'angle de la mâchoire et aux environs de l'oreille que cette réflexion trouvera son application, et

c'est là principalement que nous devons craindre de réveiller des sympathies qui ne sont malheureusement que trop disposées à s'établir. Notre procédé, au reste, n'offre à cet égard rien de particulier sur tous les autres modes d'extirpation. Il n'est, d'ailleurs, question ici que des dangers *très-immédiats* de toute opération, de ce qui épouvante au premier abord, et de ce qui, en général, empêche d'entreprendre et de terminer une extirpation. Or, on conviendra que l'hémorrhagie est, en effet, en toute première ligne, dans l'appréciation des périls, et que le plus souvent elle *est seule* redoutable.

NOTE 5.

On comprend bien qu'ici l'introduction préalable d'une canule métallique serait absolument nécessaire et que cette sonde n'aurait aucun inconvénient, puisqu'on ne serait pas obligé de la pousser jusque dans la vessie, mais seulement un peu au-delà de la racine du membre viril.

NOTE 6*.

NOTE 7.

On pourrait me contester l'invention de mon tourniquet, et l'idée de son application sur un canal ou une canule à ligature, et me dire qu'on trouve un instrument assez analogue, décrit dans le XLIV^e. volume du Dictionnaire des Sciences médicales, article Polype; et que mon constricteur n'est guère autre chose que celui qui y est représenté, et qui est attribué à Bouchet.

Je déclare que j'ai fait usage de mon procédé avant d'avoir eu connaissance du barillet du chirurgien de Lyon; et si l'on compare l'un et l'autre instrumens, on verra bien vite qu'il n'y a de rapport entre eux, ni pour la matière, ni pour la forme, ni surtout pour l'usage et l'énergie. La machine de

* Cette note annoncée dans le texte a été supprimée.

Bouchet est trop volumineuse, embarrassante et trop compliquée. Formée d'os ou d'ivoire, elle ne peut pas supporter d'effort violent, et ne peut être de quelque utilité que pour la masse molle et spongieuse du polype. Il est difficile d'y assujétir les bouts du lien ; le fil n'est d'ailleurs pas tiré directement, mais obliquement, et il éprouve sur la dernière boulette un frottement considérable et à pure perte. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure placée dans l'ouvrage précité pour se convaincre de ce que j'avance, et y reconnaître d'autres défauts encore qu'il est inutile de relever. Je viens encore de découvrir dans la *Gazette Médico-chirurgicale de Salzbourg* (pour l'année 1811, n. 177), la description d'un constricteur aussi compliqué qu'inutile du docteur Braun, de Landshut. Il est probable qu'il en existe bien d'autres que je ne connais pas, mais je doute que le mien ne leur soit pas supérieur *en tout*. Je l'ai dit ailleurs : *tout tourniquet* peut répondre à notre but, pourvu qu'il offre un bon point d'appui. Mais qu'on daigne y réfléchir un instant; le constricteur tout entier n'est ici *qu'un point*, un simple instrument, qui, seul et isolé de certains préceptes essentiels, ne signifie pas grand chose ou rien du tout ; au reste, c'est ce qu'on peut dire de tout autre instrument chirurgical.

Je le répète, j'ai imaginé et fait exécuter mon tourniquet, et j'en ai fait usage *long-temps avant* d'avoir eu connaissance du grotesque et débile barillet de M. Bouchet, non plus que du constricteur du docteur Braun.

Que m'importe, au reste, cette discussion ? Ne sait-on pas que tout le mérite de la plupart des inventions dépend souvent d'un concours de circonstances *fortuites*, d'un simple accident, et de ce que l'on appelle un heureux hasard? Le génie n'y est le plus souvent que pour fort peu de chose ; il inspire parfois le moins habile dans la nécessité, et tel qui s'est distingué par une découverte utile n'aurait pas été sur cette heureuse voie si la nature avait été plus libérale envers

lui. Mais il a dû suppléer à ses talens par son industrie, à son adresse et à ses mains par des machines et des instrumens. Ce qu'il m'importe avant tout, ici, c'est que l'appareil que je propose soit trouvé bon et nécessaire, qu'il réponde parfaitement au but que je veux atteindre ; que la description que j'en ai faite soit bien comprise, et que les hommes de l'art l'accueillent et en fassent l'usage auquel il est essentiellement destiné. Je n'ai, d'ailleurs, pas la sotte prétention de viser à la célébrité, et il me serait bien difficile d'en soutenir le rôle. Mon but, en écrivant ce petit ouvrage, sera déjà atteint, et je croirai avoir payé mon faible tribut à la science, si, réveillant l'attention des hommes habiles, je les mets sur la voie des recherches, dans l'art que je professe et que je chéris. (Voyez d'ailleurs la note 9, 2e. alinéa.)

## NOTE 8.

La dénomination de *serre-nœud* est trop mauvaise pour la conserver plus long-temps, mais celle de *gaine* est consacrée pour un appareil abondamment répandu dans la nature, qui a beaucoup de rapports avec celle de notre lien : *c'est la gaine d'un tendon*. Celui-ci ressemble à notre cordon, et le muscle, en se contractant, fait l'office du tourniquet ; ceux de la partie palmaire de l'avant-bras et de la main forment, avec leurs tendons et la *gaine* de ceux-ci, cinq constricteurs les plus parfaits et les plus admirables que je connaisse.

## NOTE 9.

Le mot de *base*, lorsque je m'en servirai dans le cours de ce mémoire, signifiera tout-à-la-fois le pédicule d'une tumeur, s'il en existe un, ou une partie de cette tumeur qu'on voudra faire cerner par un lien, et le plus souvent, surtout, *les tissus* sur lesquels repose immédiatement le corps à lier, et auxquels il adhère d'une manière plus ou moins intime par sa face postérieure et cachée. Il arrivera donc fréquem-

ment que ce que j'appellerai la base d'une tumeur ne sera autre chose que ce qui est derrière elle, les parties sur lesquelles elle repose, en un mot, ce sur quoi elle est *basée;* c'est-à-dire le tissu cellulaire, les nerfs et les vaisseaux sanguins qui se rendent à la tumeur. Cette explication était nécessaire pour ceux qui auraient pu s'imaginer que je me proposais toujours la *section* de la tumeur par mon lien, et nullement *sa dissection* lente et sa séparation successive d'avec les parties environnantes. Le plus ordinairement, et je ne puis trop le répéter, je ne me propose, en effet, dans cette opération, que la ligature et la destruction de tous les nerfs qui se rendent au corps à étreindre, et surtout l'oblitération, en *masse* et *par masses*, de tous les vaisseaux sanguins qui, en l'abreuvant, y entretiennent la chaleur et la vie. Leur nombre, leur calibre et la difficulté de les atteindre séparément, par la ligature, sont tels, qu'ils s'opposent le plus souvent à tout autre mode opératoire que celui qui fait le sujet de ce mémoire.

Il est probable que si j'avais eu plus de talens, je n'aurais pas éprouvé le besoin de me créer des routes nouvelles. L'industrie naît, dit-on, de la nécessité, et c'est à celle-ci que je dois cette nouvelle manière d'opérer, qui met à l'abri tout-à-la fois mes malades, ma poltronnerie, et sans doute aussi mon peu d'habileté. Si tels sont les motifs que j'ai de m'y attacher et de la préconiser, il est bien à craindre qu'elle ne reste long-temps modestement confinée entre les mains peu sûres et timides des chirurgiens obscurs comme moi, et que les grands opérateurs ne la repoussent dédaigneusement, comme faisant injure à leurs talens transcendans et à cette brillante adresse qui les mettent en position de braver les plus grands dangers, *sans jamais éprouver de revers.* Je pourrais pourtant la recommander, *même* à monsieur Dupuytren, comme un sûr moyen d'empêcher une *bulle d'air* de tuer un malade au milieu d'une opération, et je lui garantis que si elle parvenait à s'introduire dans quelque

rameau veineux, elle ne pourrait jamais franchir les limites posées par mon impertubable lien.

Mais laissant volontiers de côté toute plaisanterie, je ne puis toutefois résister au désir de rapporter ici deux observations de M. Dupuytren qui y ont donné lieu; je les extrais des *Archives générales de Médecine*, deuxième année 1824, tome V, page 424; je tâcherai de les rattacher tellement à mon sujet qu'elles servent à l'éclairer, et qu'elles puissent, comme des points de comparaison, faire ressortir d'autant mieux toute l'excellence de ma méthode. On ne m'accusera pas, je pense, de m'attaquer ici à des procédés surannés, mis en pratique par des hommes obscurs, inhabiles et timides, et dans des temps qui sont loin de nous. C'est en 1822, et dans un des plus grands hôpitaux de l'Europe que la scène se passe; et c'est le premier opérateur de France qui nous raconte ses prodiges d'adresse, de savoir et d'intrépidité, et qui déplore noblement un revers cruel. Il faut que j'aie la conscience bien intime de la supériorité de ma méthode, ou que le ciel m'ait doué d'une rare impudence pour oser entrer en lice avec de telles prémices. C'est au lecteur qu'il appartient ou d'applaudir à mes vues, ou de me conspuer comme un vrai sot et un fanfaron; voici les faits :

Première Observation. Madame Thibault, âgée de vingt-un ans, mariée et mère de deux enfans, d'un tempérament sec et nerveux, d'une bonne constitution, fut adressée, il y a deux ans, et particulièrement recommandée à monsieur Dupuytren par S. A. R. Madame la duchesse de Berry. Il y avait deux ans, qu'étant enceinte de six mois, Madame Thibault avait senti pour la première fois, en portant sa main sur son épaule droite, qu'il y existait une petite tumeur. Elle ne pouvait lui assigner aucune cause. Jamais elle n'avait éprouvé de douleur à l'épine, jamais elle n'avait reçu de coups ou fait de chute sur cette partie, et comme elle n'é-

prouvait aucune douleur, elle ne fit d'abord aucun remède. Cependant cette tumeur avait augmenté de volume, et avait acquis, en moins de deux ans, un tel développement, que la malade effrayée alla consulter M. Boyer. Ce praticien, après l'avoir attentivement examinée, lui dit positivement (si l'on peut toutefois s'en rapporter à son récit) *qu'il fallait s'abstenir de toucher à cette tumeur, et que si l'on tentait de l'enlever, elle périrait certainement dans l'opération.* Pronostic remarquable, quoiqu'il n'ait pas été justifié dans ce cas, et que nous ne faisons assurément pas remarquer pour le blâmer, mais au contraire pour faire ressortir ce qu'il renfermait de prévision, et peut-être d'expérience. On se borna donc, d'après l'avis du praticien que nous venons de nommer, à couvrir la tumeur de compresses imbibées de décoction de plantes narcotiques, mais ce traitement ne l'empêcha pas, comme on peut le croire, d'augmenter encore de volume. Cet accroissement de mal, les douleurs qui commençaient à se faire sentir, l'impossibilité où Madame Thibault se trouva bientôt de remplir les devoirs d'épouse et de mère, la forcèrent à demander d'autres conseils. Lorsqu'elle vint trouver M. Dupuytren, elle était dans l'état suivant : A la partie postérieure du col et sur l'épaule du côté droit, existait une énorme tumeur, saillante, inégale, dure, ovoïde, étendue de haut en bas depuis le voisinage de l'apophyse mastoïde jusqu'auprès de l'angle inférieur de l'omoplate, et d'un côté à l'autre depuis la colonne cervicale jusqu'à l'apophyse acromion. Cette tumeur adhérait de tous côtés, et par sa base, aux parties sur lesquelles elle était appuyée ; la peau qui la recouvrait, tendue et sillonnée par des veines dilatées, ne paraissait pourtant altérée, ni dans sa couleur, ni dans son organisation. La tête était inclinée de ce côté, l'épaule était fortement abaissée, les mouvemens du bras étaient affaiblis, et la malade éprouvait de vives douleurs dans la tumeur, ainsi qu'un fourmillement incommode dans le membre et jusque dans les doigts.

Quelle pouvait être la nature d'une semblable tumeur? Sa dureté, son développement progressif, l'absence de toute affection scrophuleuse ancienne ou récente, de tout indice de mal vénérien, de toute maladie aux os, firent penser à M. Dupuytren qu'elle était une production fibro-celluleuse de la nature de celles qui se développent comme de toutes pièces au milieu des parties dont elles écartent seulement les fibres sans altérer leur texture, et qui dégénèrent facilement en carcinome. La situation de la tumeur sur l'épaule, l'âge de la malade, qui était celui de la force, sa constitution, qui était des meilleures, le désir ardent qu'elle témoignait d'être délivrée, et sur toutes choses, la marche rapide de la maladie, les suites funestes qu'elle ne pourrait manquer d'entraîner si elle était abandonnée à elle-même, toutes ces circonstances firent proposer l'enlèvement, qui fut accepté sans hésitation.

Cette opération offrait sans doute des *difficultés* et des *dangers;* mais ces difficultés regardaient l'opérateur, et il croyait pouvoir les vaincre; les dangers, il croyait pouvoir les prévenir ou les combattre avec succès.

Après quelques préparatifs, l'opération fut pratiquée, le 27 septembre 1822, de la manière suivante: La malade, assise sur une chaise, fut placée le dos tourné vers une fenêtre, et le corps fut enveloppé d'un drap. M. Dupuytren fit alors une incision de dix à douze pouces d'étendue sur le plus grand diamètre de la tumeur, incision qui, partant de la partie supérieure de la colonne cervicale, se prolongeait jusqu'auprès de l'apophyse acromion. La peau divisée, laissa voir le muscle trapèze, dont les fibres, amincies et écartées, formaient une enveloppe à la production fibreuse. Il fut incisé. La tumeur fut mise à nu. Sa surface d'abord, et ensuite ses bords, furent successivement dégagés. Elle adhérait de tous côtés au trapèze, au rhomboïde, à l'angulaire de l'omoplate, au splénius et aux complexus, muscles

au milieu desquels elle semblait avoir pris son origine et son développement. Cependant, à l'aide d'une dissection *longue, pénible, douloureuse*, et pendant laquelle *beaucoup de vaisseaux artériels* furent divisés et comprimés momentanément, on était parvenu à l'isoler en grande partie, lorsque M. Dupuytren, jugeant que l'ouverture, toute grande qu'elle était, serait insuffisante pour lui permettre de la dégager et de l'extraire, se détermina à inciser largement la lèvre inférieure de la plaie, afin de donner à celle-ci la forme d'un T. De fortes pinces de Museus implantées dans la tumeur, *et les mains de deux aides vigoureux* servaient alors à la culbuter et à l'extraire. Elle tomba *et bondit* sur le plancher comme l'aurait fait un *corps élastique. Beaucoup d'artères* divisées qui fournissaient du sang, furent liées immédiatement. On procéda alors au pansement de cette plaie, la plus étendue qu'on puisse imaginer, et qui était formée de trois grands lambeaux de peau, de tissu cellulaire, de muscles, d'aponevroses et de tendons divisés, déchirés ou écartés de leur direction naturelle, etc., etc.

Pendant tout le temps que dura cette *longue, difficile* et *douloureuse* opération, le courage de la malade ne s'était pas démenti ; elle n'avait cessé de parler à M. Dupuytren. Après qu'elle fut terminée, elle ne se lassait pas encore de le remercier de ce qu'il l'avait rendue à la vie en la débarrassant d'un mal affreux. Placée dans son lit, elle éprouva quelques instans après de la faiblesse, des défaillances passagères : quelques antispasmodiques lui furent donnés. La malade fut entièrement guérie cinq semaines après l'opération, et partit quelque temps après pour achever sa convalescence dans son pays.

Seconde observation. Le 19 novembre 1822, une jeune fille nommée Alexandrine Poirier, remarquable par la force et la beauté de sa constitution, entra à l'Hôtel-Dieu pour y

être traitée d'une tumeur qu'elle portait à la partie postérieure et latérale du cou. Il y avait alors dix mois seulement que, sans cause connue, la maladie avait commencé à se développer, et cependant elle avait fait des progrès tels, qu'elle s'étendait de haut en bas, depuis l'apophyse mastoïde et la protubérance occipitale externe jusqu'à la clavicule, et au bord supérieur de l'omoplate, et, d'avant en arrière, depuis le bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien, jusqu'au-delà de la ligne médiane de la région cervicale postérieure. Elle avait la forme d'un demi-ovoïde; sa surface antérieure plane était appuyée sur les muscles postérieurs du cou; sa face postérieure convexe était recouverte par la peau, le muscle peaucier, une très-petite portion du trapèze, par un assez grand nombre de filets nerveux, provenant du plexus cervical superficiel, par quelques artères, branches des cervicales superficielle et profonde, et par quelques veines, dont une, assez grosse, se trouvait logée dans une espèce de gouttière creusée en avant, vers le milieu de sa hauteur, et se rendait dans la jugulaire externe. A sa dureté, à sa rénitence et à son défaut de sensibilité, M. Dupuytren reconnut facilement qu'elle était de nature cellulo-fibreuse, et, décidé par la rapidité de son accroissement, par la certitude qu'elle ne tarderait pas à dégénérer, par la mobilité assez grande qu'elle conservait encore, et aussi par le succès qu'il venait récemment d'obtenir, il proposa à la malade d'en pratiquer l'extirpation sans délai : elle accepta. Préparée par un bain et par un purgatif léger, elle descendit, le 22 novembre, à l'amphithéâtre, pleine de force, de courage et d'espérance. M. Dupuytren la fit placer sur une chaise, la face tournée contre le dossier; et après s'être de nouveau assuré de la mobilité de la tumeur, ainsi que du nombre et de l'importance des parties qu'il faudrait diviser, il commença l'opération par une incision dirigée de haut en bas et d'arrière en avant.

Il voulut par-là éviter quelques-unes des douleurs de l'opération, en coupant d'abord près de leur origine les filets nerveux que l'instrument tranchant devait nécessairement atteindre plusieurs fois. Cette incision fut rendue cruciale. Les lambeaux, quoique appliqués immédiatement sur le corps fibreux, furent disséqués avec assez de facilité. Un aide soulevait la tumeur, et la renversant tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, exerçait sur elle des efforts pour la rapprocher et l'éloigner alternativement des organes sous-jacens, et facilitait beaucoup, en cherchant à la culbuter, la section du tissu cellulaire par lequel elle adhérait aux parties profondes. Quatre ou cinq minutes après le commencement de l'opération, cette masse ne tenait plus qu'aux lambeaux antérieurs des tégumens, et la malade, qui n'avait perdu qu'une très-petite quantité de sang, puisqu'on n'avait divisé aucun vaisseau assez gros pour être lié immédiatement, supportait très-bien et sans trop se plaindre, les douleurs inévitables d'une *dissection assez minutieuse*, lorsque tout-à-coup, on entendit un sifflement prolongé, analogue à celui qui est produit par la rentrée de l'air dans un récipient dans lequel on a fait le vide. L'opérateur s'arrête un moment étonné. « Si nous n'étions, dit-il, aussi loin des voies » aériennes, nous croirions les avoir ouvertes. » A peine avoit-il achevé sa phrase et donné le dernier coup qui devait séparer la tumeur, que la malade s'écrie : « Je suis » morte ! » Et aussitôt elle est prise d'un tremblement général, puis s'affaisse sur sa chaise, et tombe sans mouvement et sans vie.

Il n'entre pas dans notre sujet de nous étendre sur tout ce qui a été inutilement tenté pour ramener à la vie cette jeune fille, ni de transcrire ici ce que l'autopsie a démontré clairement, c'est-à-dire, la présence d'une très-grande quantité d'air dans tout le système circulatoire, particulièrement dans l'oreillette droite, d'où ce fluide s'échappa comme d'une vessie.

Nous laisserons tout cela pour nous occuper plus sérieusement avec M. Dupuytren « des moyens de parer à une »pareille cause de destruction. Il pensait à la ligature ou »à la compression des veines, avant ou pendant l'opération, »mais il les croit impossibles ou inefficaces, et que si on ne »les oblitérait pas *toutes*, le passage que l'une refuserait à »l'air, lui serait immédiatement livré par l'autre. (*Eh bien donc! que ne les liez vous toutes?*) » L'enlèvement partiel de la tumeur *par couches successives* aurait le grand inconvénient, dit gravement M. Dupuytren, *d'allonger* excessivement l'opération, et d'exposer les malades à des douleurs et à des pertes de sang capables d'amener la mort immédiatement, et par elles-mêmes, ou plus tard et par leur influence sur les suites de l'opération. (*Pourquoi parle-t-on sérieusement d'un moyen aussi révoltant et aussi antichirurgical? N'y en aurait-il donc aucun autre? Et comment se fait-il que la* LIGATURE EN MASSE *ne vienne pas un seul instant dans l'esprit?*)

« IL NE PARAIT PAS POSSIBLE, continue M. Dupuytren, D'EXTIRPER, du moins tant qu'elles resteront entières, des tumeurs dures, denses, inflexibles, à très-large base, adhérentes à des muscles, à des tendons, à des os, sans exercer sur elles des *efforts plus ou moins grands*, afin de couper (*des efforts afin de couper!*) ou de détruire entièrement les liens qui unissent leur base aux parties sur lesquelles elles s'appuient. Mais si on suppose ces tumeurs divisées en une multitude de parties mobiles les unes sur les autres, (*et si cette supposition est purement gratuite et ridicule? Si la masse est une et indivisible?*) la même difficulté n'existe plus, et il sera possible d'enlever successivement toutes ces parties, et conséquemment la totalité du mal, sans recourir à CES MOUVEMENS ÉTENDUS QU'ON A TANT D'INTÉRÊT A ÉVITER. (*L'aveu n'est pas mauvais, mais il est, hélas! un peu tardif.*) C'est à cette idée que M. Dupuytren s'est arrêté pour prévenir un accident pareil à celui dont Alexandrine Poirier a été la vic-

time. Le procédé qu'il conseille consiste donc A DIVISER PAR DES INCISIONS CRUCIALES, *ou autres*, LA TUMEUR *en plusieurs parties susceptibles d'être* EXTIRPÉES *séparément*, *et dont aucune n'offrirait* ASSEZ DE DIFFICULTÉS, *et n'exigerait des efforts assez* GRANDS *pour déterminer une aspiration par les* VEINES DIVISÉES!! (*Et l'on peut tenir un langage pareil au sein d'une Académie royale de Médecine! et l'on croit pouvoir attacher un sens pratique et chirurgical à de pareils préceptes! Quant à moi, je suis certes bien fâché de l'avouer, je ne comprends rien à cette doctrine, et je vois encore moins quand et comment on pourra en faire une application raisonnable. Si M. Dupuytren a voulu indiquer un moyen d'opérer* PARTIELLEMENT *de pareilles tumeurs, j'invite le lecteur à consulter notre paragraphe* 56, *où je traite le même sujet, et à juger lequel de nous deux est plus clair, plus simple et plus rationnel.*)

On voit clairement par ces deux observations, en quoi consiste le procédé de M. Dupuytren pour l'extirpation des tumeurs dont il craint la résection et la dissection. « Il les saisit et fait saisir vigoureusement; il les ébranle fortement de toutes les manières; il déchire brusquement leurs attaches; il maille, tord, rompt violemment leurs adhérences, en leur imprimant habilement des mouvemens d'élévation, d'abaissement et de latéralité si violens, et des saccades si vives, qu'enfin la tumeur semble céder. Les efforts extrêmes ultérieurs sont alors confiés *à deux aides vigoureux* qui, au moyen de fortes pinces à crochets, *culbutent* et arrachent ces masses. »

Est-il bien étonnant qu'avec un mode opératoire pareil (j'allais presque dire *aussi barbare*) on ait des accidens graves *instantanés*, et qu'il se développe ensuite tant d'affections ataxiques, adynamiques, thyphoïdes, etc., qui deviennent si souvent funestes, et qui proviennent, à n'en pas douter, des commotions et des ébranlemens auxquels on expose cette nombreuse classe d'opérés? Pourquoi ce mode cruel d'opérer

par arrachement ? C'est uniquement pour se mettre à l'abri des flots de sang, et afin de tirer parti de cette observation assez générale que les artères allongées, tiraillées et rompues avec violence, ne versent presque plus de liquide. Mais cette espèce de paralysie qu'on produit ou qu'on cherche à produire dans ces tubes, est loin d'être constante, et nous avons vu que dans le cas de madame Thibault, de nombreuses ligatures ont encore été nécessaires. Ainsi donc, l'avantage qu'on se promet par l'arrachement est trop incertain, et on est obligé de l'acheter au prix de douleurs trop vives, de commotions brusques trop funestes et de désordres de toute espèce trop révoltans, pour que cette méthode opératoire puisse jamais être *généralisée ;* je dirai même pour qu'on ne la bannisse pas, et pour toujours, de la saine pratique. On n'en conservera le triste souvenir que pour faire voir jusqu'à quel point l'homme le plus habile peut errer en abusant d'un principe, et en le généralisant *trop*, et à quels affreux moyens on en était réduit avant la découverte des constricteurs et de la ligature en masse.

Mais revenons à nos deux observations de l'Hôtel-Dieu ; examinons quelle aurait été la conduite d'un chirurgien, même vulgaire, avec nos instrumens. D'abord, et je n'hésite pas à le dire, la belle Alexandrine Poirier, que ce soit l'air ou toute autre circonstance qui l'ait tuée, serait probablement aujourd'hui pleine de force et de vie, et l'opération qui l'aurait délivrée de sa tumeur aurait été encore plus facile que celle de madame Thibault.

J'affirme encore, sans crainte d'être taxé d'exagération, qu'un opérateur *quelconque*, tant soit peu accoutumé aux grandes incisions, et assisté *seulement* d'un collègue et de deux ou trois aides, n'aurait éprouvé *aucune* inquiétude sur l'issue de ces opérations, et n'aurait pas balancé un seul instant à les entreprendre, s'il eût eu connaissance de mon procédé et de la grande sécurité qu'il inspire. Bien loin de partager l'opinion timide de monsieur Boyer, il aurait encou-

ragé madame Thibault avec la juste confiance d'un heureux succès, et n'aurait pas permis à la tumeur de faire des progrès ultérieurs, et d'accabler cette jeune femme de son volume hideux. Aidé, *tout simplement*, comme nous venons de le dire, et muni de ce qu'il faut pour placer trois ou quatre constricteurs, et même plus, s'il le fallait, il aurait découvert la tumeur par des incisions et des dissections *judicieuses*, et passé ensuite, en travers et dans le sens du petit diamètre de la tumeur, le nombre d'aiguilles à ligature qu'il aurait jugé convenable. Quelques minutes étaient plus que suffisantes pour ces opérations simples et faciles, et les constricteurs auraient fait le reste au gré du chirurgien. L'action lente, douce et sûre de ces instrumens aurait représenté ici *les grandes manœuvres* d'un des premiers opérateurs de l'Europe, et les efforts simultanés et nécessaires *de ses deux aides vigoureux*. Pourrait-on balancer? Qu'y avait-il à redouter de ce passage des aiguilles immédiatement sous la tumeur? Ne nous la dépeint-on pas comme *mobile*? Quelles parties délicates les liens auraient-ils irritées par leur séjour? Cette demeure pendant quelques jours sur des couches musculeuses et derrière des tissus fibreux, pouvait-elle avoir le moindre danger? La compression vigoureuse exercée par les constricteurs ne pouvait-elle pas être pleine et entière sans aucun inconvénient quelconque? Ne pouvait-on pas, si on l'avait voulu absolument, retrancher, dès le premier ou le second jour, ces corps fibreux complètement cernés et étranglés? Ne pourvaient-ils pas aussi être abandonnés sans crainte jusqu'à leur entière mortification?

Au moment de la détersion de la plaie, les lambeaux l'auraient recouverte bien exactement; mais quand serait-elle arrivée, cette détersion complète?.. AU BOUT DE HUIT OU DOUZE JOURS. Ainsi donc, au bout de huit ou douze jours, au plus, cette vaste surface en suppuration aurait été réduite à la plaie la plus simple, et bientôt ses bords, placés et maintenus en con-

tact, eussent été réunis par une cicatrice presque linéaire!

Tout ce que je viens d'avancer sur le cas de Madame Thibault, s'applique encore mieux à l'affection de l'infortunée Alexandrine Poirier, et je ne pourrais ici que me répéter.

Mais en voilà sans doute assez, et trop peut-être, pour convaincre l'homme de l'art le plus scrupuleux, et pour le mettre en état de décider entre ma méthode simple et facile, et ce que l'ancienne offre de plus parfait, de plus ingénieux en des mains aussi exercées que celles du célèbre chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris ; on pourra choisir entre elles! Mais pour aider dans ce choix, et pour fixer encore mieux l'attention du lecteur, au risque même de passer pour me répéter à chaque instant, je ferai observer que, dans l'opération de deux tumeurs analogues à celles qui nous occupent, ce qui doit nous arrêter, ce ne sont pas des viscères importans mis à découvert ou gênés dans leurs fonctions ; ce n'est pas davantage l'extrême irritation de filets nerveux importans et nombreux ; c'est encore moins la stimulation des couches musculaires environnantes, ni même l'étendue de la dénudation momentanée des surfaces cutanées : *toute* la difficulté et *tout* le danger ne consistent, essentiellement et uniquement, que dans la section des artères. *C'est l'hémorrhagie toute seule* qui arrête l'opérateur ou qui le tient en suspens. Il sait, ou il doit s'attendre, qu'à chaque coup de bistouri, des flots de sang pourront s'échapper de la plaie; qu'il pourra, sans doute, faire des ligatures nombreuses, et opérer la compression des bouches artérielles avec des doigts qui se multiplieront adroitement; mais toutes ces précautions prendront un temps précieux, et prolongeront outre mesure son opération. Ajoutez que celle-ci, faite au milieu du sang, ne sera pas toujours très-exacte, et enfin que l'hémorrhagie en *nappe* viendra souvent braver les moyens hémostatiques les mieux choisis et les mieux combinés. Voilà *les seules* considérations qu'il s'agit de bien balancer, et qu'on pèse avec la plus grande défiance,

lorsqu'on se décide à une extirpation du genre de celles des dames Thibault et Poirier; et c'est aussi, j'en suis certain, le point capital qui a effrayé M. le professeur Boyer, et qui l'a engagé à déconseiller si fort de porter le couteau sur la première de ces opérées. Sans cette trop légitime terreur qu'inspire l'hémorrhagie, le premier venu, l'homme le plus vulgaire détruirait un mal de cette nature, tout aussi bien que le plus habile professeur en chirurgie. Tel s'y prendrait, peut-être, ainsi que l'a rêvé M. Dupuytren, en coupant tout simplement *couche par couche*, comme le fait un maréchal pour enlever la corne du pied d'un cheval; tel autre, en frappant à coups redoublés, abattrait plus promptement tout ce qu'il croirait devoir retrancher; qui nous dit même qu'un troisième, afin d'être plus expéditif encore, ne proposerait pas une espèce de guillotine pour faire *tomber et bondir à ses pieds* (presque aussi bien que dans le cas de Madame Thibault) le corps fibreux et *élastique* qu'il a sous les yeux?.....

Rien de tout cela, je le répète, ne serait capable d'effaroucher, et tout irait, au contraire, fort bien et au gré des désirs de chaque coupeur, sans l'affreux sang qui va jaillir avec impétuosité. Mais cette épouvantable hémorrhagie est là, et toujours là, et seule elle fait reculer d'effroi le téméraire qui ose méconnaître son invincible pouvoir. Eh! quel est donc ce monstre effroyable qui vomit partout, avec la mort, le sang à gros bouillons, et comment pourrons-nous assouvir ses fureurs?..... Un simple fil l'arrête; il obéit paisiblement à ce frein léger, et grâce à un lien aussi frêle, la vie et la santé sont rendues à celui dont la mort était imminente.

## NOTE 10.

Ce principe incontestable, au physique comme au moral, aurait dû peut-être me servir d'avertissement et me détourner d'entreprendre la rédaction de cet ouvrage, et on pourra, à juste titre, me reprocher de l'avoir imprudemment perdu

de vue. Mais que deviendrions-nous dans ce monde, si nous ne nous faisions quelquefois une douce illusion sur l'étendue de nos moyens et de nôtre capacité, ou si nous ne nous hasardions pas, de temps en temps, à braver nos détracteurs, et même nos véritables juges, à voir l'innocente épigraphe de notre livre tourner en sanglante épigramme contre son auteur ?

NOTE 11 *.

NOTE 12.

*La Reine de Bavière* a eu, en octobre 1824, l'artère brachiale lésée à la suite de l'ouverture de la veine basilique ; et le docteur Winter l'a traitée et guérie par la compression circulaire de la main, de tout l'avant-bras, et du pli du coude.

NOTE 13.

Cet avantage, que présente notre lien à tourniquet, de pouvoir très-bien assimiler une tumeur qu'on doit extirper à un membre qu'on veut amputer, sera saisi de suite par les hommes de l'art appelés à faire les opérations périlleuses dont nous nous occupons, et pourra être fréquemment utilisé dans leur pratique. Ils auront donc aussi un moyen assez sûr, un véritable tourniquet pour suspendre le sang lorsqu'ils voudront exciser une tumeur, quelque monstrueuse qu'elle soit, et ils ne balanceront jamais à l'appliquer, chaque fois que l'hémorrhagie pourra leur paraître redoutable et difficile à arrêter.

NOTE 14.

Je me plais à faire voir l'instrument aux personnes que je dois opérer, et à leur indiquer exactement sa manière d'agir

* Cette note, annoncée dans le texte, a été supprimée depuis l'impression de celui-ci.

et son énergie ; toutes ont l'air de lui sourire, d'en plaisanter et de s'en amuser. Il y a donc bien plus d'avantage à cet égard, avec cette petite machine, que n'en retire l'accoucheur en montrant son forceps à la femme qu'il va délivrer. Et cependant la vue de ce dernier contribue, comme on sait, non-seulement à calmer les inquiétudes, mais à inspirer une heureuse sécurité.

## NOTE 15.

Ceux que révolteraient mes trois conducteurs, et qui voudraient n'en conserver que deux, tout en profitant du principe que je viens d'établir, pour porter tout d'abord l'anse à l'extrême base du polype, sans avoir besoin de la contourner, pourront à leur gré arriver aux mêmes résultats de la manière suivante : ils placeront l'un des deux constricteurs au centre de l'anse, et le pousseront, comme nous l'avons indiqué, vers un point quelconque du pédicule, la partie postérieure, par exemple; le second sera porté dans un point différent, de la même manière que celle que nous suivons pour nos deux conducteurs réunis. Mais le second devra être enfilé tout-à-la-fois par les deux chefs de la ligature, passés en sens inverse et croisés dans son échancrure. Rien n'est plus simple ni plus commode que ce procédé. Cependant il peut arriver que, dans certains cas rares, l'emploi des trois conducteurs mérite la préférence. Il est donc bon de le connaître aussi, afin que chacun puisse choisir entre ces deux manières d'agir.

## NOTE 16.

Je pense que le fil devra être *métallique*. Son élasticité, son poli, sa petitesse, semblent le rendre plus propre que le fil de soie à glisser et à se mettre au niveau des échancrures

de nos conducteurs. Qu'on ne craigne pas sa rupture; la manière dont il se roule sur la partie cylindrique du tourniquet le met à l'abri d'un accident pareil qui arrivait assez fréquemment avec les *serre-nœuds* de Desault.

## NOTE 17.

Veut-on comparer ma méthode simple et expéditive, et que, *modestie à part*, je trouve supérieure, assurément, à tout ce qui est enseigné et pratiqué aujourd'hui; veut-on la comparer, dis-je, avec ce qu'il y a de mieux, de plus complet et de plus récent sur cette matière? qu'on ouvre le dixième volume du *Traité des maladies chirurgicales*, du professeur Boyer, pag. 579. La *canule-porte-nœud*, la *pince-porte-nœud* de Desault, qui y sont longuement décrites, sont des instrumens compliqués qui seront avantageusement remplacés par mon conducteur d'acier, et le *serre-nœud* du même auteur ne peut tenir à côté de mon constricteur. Je n'en dirai pas davantage, et j'en appelle à l'impartialité des praticiens. Je ferai seulement observer en passant, que ces dénominations de *porte-nœud*, *serre-nœud*, sont trop inexactes et trop ridicules, pour qu'on puisse les conserver plus long-temps. On *conduit* un lien, dont on opère ensuite la *constriction*, et les mots *conducteur* et *constricteur* doivent seuls trouver place ici.

J'ajouterai encore que, quels que soient le volume et l'étendue d'une excroissance polypeuse, nos conducteurs pourront aisément la cerner, et notre constricteur la faire tomber promptement en mortification; et que jamais, comme le propose Baudelocque, nous ne serons dans le cas de procéder à sa destruction par le renversement préalable de l'utérus. Ce renversement, qu'a produit Herbiniaux dans un cas pareil, ne serait donc plus nécessaire actuellement; et quelle

que soit la dureté du polype, il ne résisterait pas à l'action de notre tourniquet. Il est digne de remarque, que la ligature ancienne, par son peu d'énergie, ne pouvait guère que couper successivement un pédicule tant soit peu volumineux, et que l'irritation devait s'y prolonger bien long-temps et amener, à la fin, des accidens graves; au lieu que notre vigoureux constricteur *étrangle* et prive aussitôt de la vie les parties sensibles dont l'irritabilité et les sympathies sont si redoutables.

Quant à la manière d'opérer la constriction, de parer aux accidens qu'elle pourrait faire naître, de traiter ceux qui sont déjà développés, et de faire tomber la tumeur, nous nous référons aux règles générales que nous avons établies précédemment sur ce point de pratique.

## NOTES 18 et 19*.

## NOTE 20.

Si je ne devais pas supposer à bon droit que les *Mélanges de chirurgie étrangère* sont entre les mains de tous les praticiens, puisque le nom des rédacteurs est une garantie du choix des mémoires que cet ouvrage utile contient, j'en extrairais ici ce qui a rapport à mon sujet, *l'isolement de la matrice.* Mais comme la manière de couper les attaches du vagin peut et doit varier encore suivant les circonstances, je me tairai sur ce point de l'opération, que j'envisagerai seulement comme *exécutable* et *exécuté*, et je me contenterai alors de traiter l'utérus tout comme un polype à lier. J'aurai ici un avantage sur ce dernier, c'est que je pourrai abaisser la matrice avec un *forceps-érigne*, et porter une main

* Ces deux notes ont été supprimées.

tout autour de ce viscère. Mais, en entraînant avec Sauter cette matrice au bas du vagin, je demanderai toujours s'il ne vaudrait pas mieux encore *lier* que couper tous ces ligamens, afin d'éviter l'hémorrhagie, de donner aux intestins un certain point d'appui, et d'empêcher leur contact avec les pièces d'appareil ?

Si MM. Marjolin et Récamier eussent eu connaissance de mon constricteur et de ma manière d'étrangler une tumeur, j'ai lieu de croire qu'ils les auraient adoptés pour pratiquer l'extirpation de l'utérus fongueux dont il est question dans les *Archives générales* de janvier 1826. Ils se seraient procuré par-là toutes les facilités pour serrer et desserrer à volonté leur ligature, ou plutôt ils auraient d'abord pu porter celle-ci à l'extrême, afin d'abréger considérablement l'opération. Nous lisons que cette dernière fut pratiquée le 14 octobre. Le 30 seulement, on se détermina à opérer l'ablation de la masse entière, en l'excisant à un pouce au-dessous des ligatures, et ce n'est que le 11 novembre que ces dernières se détachèrent.

J'ose affirmer qu'avec mon procédé ces vingt-huit jours auraient été réduits à deux ou trois, on n'aurait pas été dans le cas de placer une nouvelle ligature, d'être exposé à l'infection, et à de dégoûtantes manœuvres pour resserrer les liens; on admettra sur-tout sans peine, et c'est là le point important, que les douleurs et les chances défavorables auraient été singulièrement diminuées par cette manière d'opérer. Rien, au reste, ne démontre mieux que cette observation l'impuissance de la ligature telle qu'on la pratique encore aujourd'hui, et la nécessité de la tirer enfin de l'état de langueur où elle végète.

NOTE 21.

J'appelle de ce nom une pince d'une très-grande dimension et à très-forts crochets, qui peut s'articuler comme le *forceps*. Cet instrument, utile dans ce cas-ci, peut rendre encore d'excellens services dans maintes autres occasions où il convient de pincer une grosse tumeur, pour l'écarter fortement des parties voisines, lorsqu'on veut passer entre elles les aiguilles à ligatures. Il pourrait encore suppléer avantageusement les aiguilles d'Osiander pour l'extirpation du col utérin, et mieux que des pinces à polypes ou d'autres instrumens analogues ; il convient pour fixer et entraîner l'organe de la conception qu'on veut retrancher, cautériser ou lier.

NOTE 22.

On concevra plus particulièrement l'utilité de cette section par les trois cas suivans :

*Premier cas.* Le fils de la veuve Violon, de Lausanne, âgé de neuf à dix ans, mourut suffoqué en 1806, à la suite d'une dyspnée qui durait depuis quelque temps. Il existait à la partie antérieure du cou une tumeur fixe, dure, élastique et arrondie, du volume d'une grosse châtaigne; c'était un kyste d'une ligne d'épaisseur, contenant un coagulum rougeâtre. Cette tumeur avait écrasé la partie supérieure de la trachée-artère, de manière que les anneaux cartilagineux de ce canal étaient déprimés et concaves en dehors. Ils restèrent tels après l'éloignement du corps compressif, et je vis que la trachée-artère, dans cet endroit, était comme la hanche d'un hautbois, c'est-à-dire, qu'on n'y apercevait qu'une très-petite fente transversale, insuffisante pour les fonctions des poumons.

*Deuxième cas.* Daniel Louis Binder, de Moudon, âgé de vingt-cinq ans, vint à notre hospice en octobre 1813, affecté de fort peu de gêne dans la respiration, mais d'une très-grande difficulté d'avaler ; le liquide seul passait goutte

à goutte, avec des efforts considérables et très-pénibles, et avec un bruissement ou gargouillement singuliers, qu'on imite assez bien, en faisant effort pour avaler en même temps qu'on comprime fortement le larynx. Il était d'ailleurs bien portant; mais il avait sur le larynx une tumeur dure et régulière, de la grosseur d'un petit œuf. Persuadé que cette tumeur était la cause du mal, je cherchai à la détruire par la suppuration, au moyen d'un morceau de pierre à cautère. Un mieux s'établit d'abord, mais ne se soutint pas, et le malade, poussé par la faim, me pria en-grâces d'enlever la tumeur qui le minait. C'est en vain que je lui représentai le danger d'une pareille opération, son inutilité peut-être, etc., etc... Il insista en protestant qu'il aimait mieux *qu'on lui coupât le cou* (ce sont ses expressions réitérées), que de périr d'inanition. Au bout de quelques semaines je cédai; je commençai par une incision cruciale des tégumens, puis j'en fis quelques autres longitudinalement sur la tumeur elle-même, afin de la découvrir dans sa partie antérieure. J'allai lentement et à petits coups. Après une certaine incision qui n'eut en apparence rien de particulier, mon homme me repoussa brusquement en s'écriant *Je suis guéri.* Il essaya de boire et de manger, et en effet il mangea et but très-bien, à sa grande satisfaction et à la grande surprise de tous les assistans. La guérison a été radicale et s'est soutenue telle.

Le *troisième cas* est de M. Fayod de Bex, et fait trop d'honneur aux connaissances et à la sagacité de ce chirurgien, pour que je ne m'empresse pas de le consigner ici. « Le 24 octobre 1823, s'est présenté chez moi le nommé Joseph Morsond, de Cazes dans le Valais, âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution grêle et faible, face rouge et tuméfiée, atteint de dysphagie et de dyspnée depuis près de dix ans, symptômes qui avaient considérablement augmenté dans les deux derniers mois, au point de lui rendre tout travail impossible, et la marche fort difficile. En examinant

ledit Morsond, je reconnus à la partie inférieure et antérieure du cou, une tumeur dure, rugueuse et profonde, de la grosseur de la moitié d'une grosse pomme, laquelle comprimait le larynx et l'œsophage, immédiatement au-dessus du sternum. L'aspect de la tumeur et des varices volumineuses qui la couvraient, m'engagèrent à essayer un dégorgement local, et l'emploi de la pommade d'iode; je fis en conséquence appliquer quinze sangsues à sa partie la plus déclive, et deux jours après, on commença les frictions avec la pommade. Le dégorgement local produisit un soulagement sensible; mais les frictions ne parvinrent point à diminuer la tumeur. Les accidens s'étant manifestés de nouveau huit jours après, je résolus de faire la ligature de celle-ci, au moyen du constricteur à chapelet, de M. le docteur Mayor; ayant pour cet effet préparé convenablement le malade, je pratiquai, au moyen d'un bistouri convexe, une incision longitudinale sur la partie moyenne de la tumeur; cette incision commençait au-dessus de la proéminence hyoïdienne, et s'étendait jusqu'à un pouce plus bas que l'articulation sterno-claviculaire. Les tégumens divisés me laissèrent apercevoir un corps opalin, très-dur, recouvert d'un membrane très-dure, fort épaisse, et fortement adhérente au bord des muscles sterno-cleïdo-mastoïdien, qui étaient minces et aplatis; je les disséquai, soit avec l'ongle, soit avec le manche d'un scalpel, et les ayant refoulés sur les côtés de la tumeur, j'incisai la membrane qui la recouvrait, et aussitôt celle-là fit hernie au travers des lèvres de la plaie; une grande quantité de sang veineux s'échappa aussitôt; mais tous les accidens disparurent. Après avoir lié une artériole qui fournissait beaucoup de sang, j'allais porter le constricteur à la base de la tumeur, lorsque j'en reconnus l'impossibilité, soit à cause de sa forme et de sa largeur, soit parce qu'elle adhérait fortement à la trachée-artère, dont je ne pouvais l'isoler sans danger. Les accidens ayant cessé par

la saillie de la tumeur, je me contentai d'enlever deux portions demi-elliptiques de la membrane qui l'avait étranglée; je pansai la plaie à plat avec un topique adoucissant, et la cicatrice se fit parfaitement. Depuis cette époque, j'ai revu plusieurs fois le malade, qui est ouvrier bûcheron en Savoie; il se porte parfaitement bien, a repris de l'embonpoint, et m'a assuré qu'aucun incident ne s'était manifesté depuis mon opération, et que sa tumeur ne le gênait pas plus que s'il n'en avait point.

« Bex, le 23 mars 1826. Fayod, chirurgien. »

Il paraît que dans les trois cas ci-dessus, le goître était comme bridé, dans sa partie antérieure, par un tissu quelconque, ferme et peu extensible, qui s'opposait au développement du corps thyroïde en avant, et le repoussait fortement en arrière : c'est ce qui constitue probablement les goîtres *internes*, et on pourrait les reconnaître, en ce que, *sous un petit volume, ils produisent des effets très-graves et très-dangereux*. Chez Binder, le larynx avait résisté, et la compression se faisait sur l'œsophage; chez le jeune Violon, au contraire, les anneaux flexibles du conduit aérien avaient seuls plié sous l'effort du goître; et chez Morsond, les deux conduits avaient momentanément souffert de la tumeur ovoïde placée au devant d'eux. Il est bien évident que la simple section préliminaire de la peau et des tissus qui couvrent le goître, telle que nous l'indiquons dans notre procédé, aurait ici permis au corps thyroïde de se porter au-dehors, et libéré les canaux de la respiration et de la déglutition.

Tout porte à croire, en effet, que dans les cas que je viens de rapporter, le développement forcé de la tumeur du côté de l'épine vertébrale tenait à un obstacle quelconque, placé au-devant du goître, et que cet obstacle s'opposait fortement à l'accroissement de la tumeur vers la partie antérieure du cou. N'est-on pas autorisé à établir, en principe, la nécessité de sa section sur la partie antérieure du goître? Cette section

se ferait de la manière suivante. Un pli transversal des tégumens vis-à-vis de la tumeur serait incisé convenablement; on promènerait ensuite le tranchant du bistouri sur la partie antérieure du goître. Il est probable qu'on trouvera une couche ligamenteuse, qu'on incisera sur la sonde cannelée; enfin, on poursuivra jusqu'à ce que le corps thyroïde soit découvert. La saillie plus grande que fera la tumeur, et la cessation ou la diminution *instantanée* des accidens, annonceront que le débridement a eu lieu, et que, *d'interne*, le goître est devenu *externe* par l'opération; c'est-à-dire qu'il peut maintenant se porter tout à son aise vers les tégumens. (Je copie ces réflexions mot à mot, de mon Essai de 1821, et je ne connaissais pas alors *le fascia cervicalis*. Grâces à M. Velpeau et à son excellent ouvrage, je suis édifié maintenant, et mes simples soupçons sont aujourd'hui des certitudes.)

## NOTE 23.

Il en est de la douche comme de la plupart des choses utiles; tout a été dit et écrit sur ce moyen médical, et rien n'a été fait pour en rendre l'usage général, facile, commode, peu coûteux, en un mot pour *le mettre à la portée de tout le monde*. On sait, en effet, qu'on a écrit des volumes sur l'efficacité bien reconnue de la percussion de l'eau; sur la manière de diriger ce choc *descendant*, *ascendant* et *latéral*, et sur les nombreux et différens cas où cet agent salutaire peut être recommandé; mais la douche est presque toujours restée confinée dans de grands établissemens publics, épars çà et là à des distances considérables. Il semble qu'on ait voulu constamment nous persuader que pour déployer bien tous ses effets, la douche devrait être prise à la source de ces eaux thermales dont la célébrité date des temps les plus reculés, et que, hors de là, les malheureux n'avaient aucun secours à en attendre. Il était, en conséquence, admis et convenu que ceux-ci devaient toujours se rendre sur les lieux privilégiés,

exclusivement affectés à ce genre de médication, et que la cure ne pouvait se faire que pendant la saison dite *des bains*. Il arrivait de là que tout l'avantage de ce remède actif était réservé aux gens opulens; qu'il était ruineux, ou du moins très-onéreux, pour les personnes peu moyennées; que celles qui ne pouvaient être transportables devaient s'en abstenir tout-à-fait, et que toutes celles à qui on le conseillait en étaient privées pendant *huit à neuf mois de l'année*. On voit donc combien était restreint ce procédé curatif, et qu'il était urgent de penser à le généraliser mieux. On a, dans ce but, fait un grand pas, en adaptant à la plupart des établissemens particuliers de bains des appareils propres à imiter l'effet de la douche thermale, en faisant tomber une colonne d'eau quelconque d'une hauteur plus ou moins élevée. Mais ce procédé pèche encore en ceci, c'est qu'il faut aller le chercher ou s'y faire porter souvent à un très-grand éloignement; on ne peut le graduer d'une manière convenable, il est coûteux, et, par conséquent, hors de la portée du pauvre; et enfin il n'est que *temporaire* et applicable seulement pendant la belle saison.

La *douche portative* n'a aucun de tous ces graves inconvéniens, et se recommande à la simple inspection, comme tout ce qu'il y a de mieux en ce genre, et comme très-propre à remplir toutes les indications qu'on se propose.

Elle est ainsi nommée parce qu'on peut la porter aussi bien à la cave qu'au grenier, et qu'on l'établit au pied d'un lit somptueux tout comme à côté du plus triste grabat. Cette douche consiste dans une baignoire ou cuvot, au fond duquel on met un peu d'eau, et dans une petite pompe aspirante et foulante qui est plongée dans cette eau. Cette pompe, qu'on peut faire en cuivre ou en ferblanc, et à laquelle on peut donner des dimensions variées, ressemble assez à une très-grosse seringue à lavement. De sa partie moyenne part un tuyau flexible, propre à diriger la colonne

d'eau là où l'on veut qu'elle frappe; on gradue la force de cette impulsion par la manière plus ou moins vive et brusque avec laquelle on fait agir le piston.

Jusqu'ici on a toujours administré la douche en faisant tomber l'eau d'une certaine hauteur, de sorte que c'est à son propre poids qu'est due *uniquement* l'impression particulière du moyen. Il suit de là que la percussion doit être toujours la même, et qu'on ne peut pas la modifier quant à la force. L'eau, au contraire, lancée par un agent mécanique, acquiert la vitesse que l'on désire, et, sous ce rapport, une pompe quelconque offre de très-grands avantages sur la douche ordinaire.

Notre pompe est plongée, comme nous l'avons dit, dans l'eau mise au fond de la baignoire; et pour qu'on n'ait besoin que de très-peu d'eau, *de quelques pintes* par exemple (ce qui doit avoir son mérite dans maintes occasions), on donne à la baignoire une inclinaison quelconque qui force le liquide à couler et à se rassembler toujours sur un seul et même point. Ce point est celui où se trouve fixé le pied de la pompe. Mais pour que celle-ci n'éparpille pas l'eau hors de la baignoire, que cette eau, au contraire, retombe constamment dans l'enceinte de ce vase, afin de pouvoir y être prise et reprise sans interruption, et afin qu'elle n'incommode ni le patient, ni les assistans en les éclaboussant, et qu'elle n'inonde pas l'appartement et *ne le mouille pas même*, on aura soin de recouvrir bien exactement et *avec intelligence* toute la baignoire, au moyen d'un drap ou d'une couverture de laine; de bien assujétir ces pièces, ou de les tenir et faire tenir d'une manière convenable. Le malade ainsi blotti et caché (hormis la tête) sous ces couvertures, peut être assis sur un sommier de crin ou de paille, et si la baignoire est inclinée, ce qui sera le plus souvent le cas, on adapte des points d'appui convenables pour les pieds. On peut s'y tenir aussi debout, ce qui aura surtout lieu avec les enfans; et lorsqu'il s'agit des extrémités

ou d'une partie d'elles seulement, il est facile de prendre tel arrangement pour ne placer sous la couverture que ce qui a besoin d'être douché; dans ce cas, au lieu d'une grande baignoire, un plus petit vase peut amplement suffire.

Dans cette position, le choc peut être graduellement augmenté et prolongé *à volonté*, sans avoir besoin de nouvelle eau, si ce n'est peut-être pour en maintenir ou augmenter la température. Il est facile de porter celle-ci au degré que l'on veut; de charger ce liquide de telle substance médicale qu'on juge à propos; de substituer à l'eau le vin ou quelque autre spiritueux convenable; d'appliquer cette douche quand on le désire, sans beaucoup de frais ni d'embarras, et, si l'on veut, même tout près du lit du malade, afin que celui-ci puisse y rentrer immédiatement après l'opération. Dois-je dire que la douche froide peut être appliquée de même avec facilité, et qu'au moyen d'une seule pompe, et mieux encore avec deux de ces instrumens, il sera très-commode d'alterner, à volonté, la douche froide et la chaude, comme cela se pratique, avec le plus grand succès, dans une foule de cas graves?

Toutes ces circonstances sont, comme on le voit, d'autant plus précieuses qu'elles semblent souvent indispensables au but proposé, et qu'on ne peut les obtenir de *nulle autre manière.*

S'il est question de faire jaillir l'eau sur les parties antérieures du corps, le patient peut lui-même diriger le tube qui la lance, et alors un seul doucheur peut être suffisant; mais s'il ne peut nullement s'aider dans l'opération, il faut nécessairement qu'il y ait au moins deux aides, l'un pour pomper et l'autre pour diriger le jet d'eau et pour assujétir les couvertures.

Mais, nous dira-t-on, pourrez-vous obtenir toujours de ce moyen, que vous dites si simple et si commode, les mêmes résultats que des douches d'eaux thermales, et prétendez-vous

peut être nous faire renoncer à celles d'Aix, de Plombières, etc., etc., et pouvoir remplacer celles-ci par une simple pompe? Je ne prétends point me brouiller avec cette nuée de personnes qui trouvent leur compte à ce qu'on aille se faire doucher dans leurs établissemens; je ne prétends pas davantage empêcher celles auxquelles leur position permet de le faire, d'aller chercher bien loin ce qu'elles trouveraient, au besoin, à côté de leur lit; je prétends seulement *rappeler* aux praticiens qu'il existe un appareil intéressant, avec lequel ils pourront, *partout et en toutes saisons*, remplir les indications qu'ils jugeront utiles et nécessaires; je prétends, enfin, avoir obtenu, par cette douche à pompe, soit à notre hospice cantonnal, soit dans ma pratique particulière, des résultats tels, qu'ils feraient honneur aux douches d'eaux thermales les mieux organisées et les plus fameuses.

Il me serait facile de produire les preuves de ce que je viens d'avancer, en citant ici un très-grand nombre d'observations intéressantes; mais mon but serait dépassé, et je crains déjà de paraître beaucoup trop long. Il est bon, toutefois, de ne pas perdre de vue que *l'action de l'eau* sur le corps n'est pas tout dans ce traitement médical, et qu'il convient encore aux malades qu'ils soient frictionnés, massés, et qu'on imprime à leurs membres tels ou tels mouvemens d'une manière toute particulière; manière qu'on connaît très-bien dans les bains d'eaux thermales, et qui contribue sans doute à en relever l'action. Mais rien ne serait plus facile que d'imiter les procédés des *doucheurs* de profession, et les diverses précautions dont ils *savent* user après l'opération. Le médecin pourrait aisément encore indiquer et exiger les manipulations et autres accessoires qu'il jugerait utiles et nécessaires *dans chaque cas donné.*

La douche, comme tout autre moyen actif, a d'ailleurs ses règles, ses indications et contre-indications, et ne doit point être abandonnée au caprice des malades. Tout peut

concourir à rendre ses effets ou très-bons ou pernicieux, et rien n'est indifférent dans ce moyen de guérison ou de soulagement. Température, force de percussion, endroits sur lesquels le choc de l'eau doit porter, direction de la colonne en mouvement, heure et durée de l'opération, accessoires de toute espèce, rien ne doit être négligé.

La pompe à doucher peut encore être employée avec succès dans une maison d'aliénés, afin de dompter, comme on l'a proposé, certains maniaques dont on ne peut faire façon. La seule menace ou le simple aspect de ce moyen coërcitif très-énergique *et promptement en action* pourrait n'être pas à dédaigner.

Il est inutile de dire de combien d'heureuses modifications ce moyen est d'ailleurs susceptible : mais on prévoit que bientôt il y en aura de fort ingénieux *partout*. Les établissemens de bains en seront *tôt ou tard* généralement fournis, et dans tous les hôpitaux ce sera, j'en suis sûr, un meuble de première nécessité.

Je serai charmé si ces lignes, écrites, certes, sans prétention, peuvent contribuer à réveiller l'attention des praticiens sur ce sujet intéressant, et à mettre en faveur les *douches portatives*.

NOTE 24.

Il est bien évident (et j'en conviendrai sans peine) que ce petit article n'est là que comme un mauvais prétexte pour faire la note que voici:

Depuis que la pyrotechnie chirurgicale est mieux appréciée, je ne suis point resté en arrière dans son application, et j'en ai éprouvé les plus heureux effets. Mais depuis quelques années j'ai modifié d'une manière avantageuse la cautérisation transcurrente ou cultelaire, en la pratiquant au moyen de deux cautères placés sur une même tige à côté l'un de l'autre. De cette manière on fait deux raies à-la-fois, et l'on abrège de moitié l'opération et les douleurs. Les

brûlures sont toujours bien parallèles et exactement à la distance qu'on désire ; car, outre qu'on peut avoir différens instrumens de ce genre, le mien est fait de manière qu'on peut très-aisément écarter ou rapprocher à volonté les cautères avant de les faire chauffer. On peut encore en avoir de *triples*, et même, si l'on veut, de *quadruples*. On conçoit, ainsi que je l'éprouve chaque fois, combien cet instrument est commode, surtout lorsqu'il s'agit de *rayer* le dos, les genoux, et en général de larges surfaces, et avec son secours on couvre toutes ces parties de lignes de feu bien mieux et bien plus vite qu'avec le cautère ordinaire. Dirai-je que mon cautère est en cuivre et plus facile à façonner que celui de fer?

NOTE 25.

On sait que dans ces sortes d'affections tout le système vasculaire acquiert un développement énorme, et qu'au moment d'une opération de cette importance, quelle que soit l'insensibilité apparente ou réelle du malheureux qui est sous le couteau, la circulation se fait toujours avec une rare impétuosité.

NOTE 26.

La pierre à cautère a l'avantage, au lieu de produire une escarre dure et qui s'oppose souvent à l'action ultérieure de l'agent destructeur, de causer un ramollissement et une dissolution des tissus avec lesquels on la met en contact. Ils tombent alors en une espèce de putrilage, parfaitement semblable à la pourriture d'hôpital, et cette croûte noire et molle s'enlève très-facilement en l'essuyant avec une éponge, de la charpie ou un linge. C'est ainsi que des couches successives des tissus qu'on veut détruire peuvent être dissoutes et enlevées, et qu'on peut fondre en assez peu de temps une tumeur très-dure et assez volumineuse. La pierre à cautère, tenue au moyen d'un linge, devient bientôt, en se fondant, extrêmement aiguë à son extrémité, et cette cir-

constance sert admirablement l'opérateur, en lui permettant de l'enfoncer profondément dans les tissus, de les larder dans tous les sens, et de les attaquer jusqu'à leur base et dans leurs racines. C'est ainsi que j'ai cautérisé en plein, et parfaitement extirpé par une seule application, c'est-à-dire dans une séance *unique*, des verrues énormes et opiniâtres, des tubercules cancéreux des lèvres et du nez, des fongus hématodes assez considérables, des tumeurs fongueuses ou squirrheuses plus ou moins grandes, des bords calleux d'ulcères chancreux très-étendus, des surfaces à dégénérescence lardacée, etc. La pustule maligne et l'anthrax peuvent encore être réprimés avantageusement si on les attaque de bonne heure et assez profondément avec ce puissant escarrotique. Rien n'est plus commode que ce caustique pour prévenir les suites des morsures d'animaux venimeux ou hydrophobiques. La potasse en bâton, ainsi que nous l'avons dit, peut être rendue extrêmement aiguë, et en conséquence très-propre à pénétrer dans les blessures les plus ténues et les plus profondes d'une dent acérée. Bien loin de *s'éteindre* comme le feu, cette pointe très-fine devient d'autant plus *brûlante* qu'elle est enfoncée plus avant et retenue plus long-temps dans nos tissus. Ajoutez qu'elle n'effraie point, et que son action, bien plus sûre que celle du fer incandescent, est bien autrement efficace que celle des caustiques liquides, du beurre d'antimoine, par exemple, qu'il est presque impossible de faire pénétrer au fond d'une plaie petite et profonde.

Mais pour bien réussir et ne cautériser que les parties qu'on a en vue, il importe d'éponger *bien exactement* la plus légère goutte de sérosité, de sang ou de matière qui peut suinter ou se former pendant l'application de la pierre. Sans cette précaution *essentielle*, ces liquides imprégnés de potasse iraient porter l'irritation, et même la dévastation, dans les parties voisines, et produiraient au loin des désordres af-

freux. Mais en épongeant avec attention et en desséchant bien la surface qu'on attaque, on maîtrise tellement le caustique, qu'il n'agit que sur ce que l'on veut dissoudre, et que l'escarre n'a d'étendue que celle qu'on désire. Depuis longtemps j'ai appris à manier tellement cet agent de destruction, que je ne me sers presque plus ni du feu ni de la pâte arsénicale, et que je lui donne même la préférence sur le nitrate d'argent dans nombre de cas, où celui-ci jouit cependant d'une juste confiance, ou du moins d'une grande réputation. Dans les tumeurs blanches et dans d'autres affections osseuses, où les évacuations sanguines répétées, les applications de toute espèce, le bouton et les raies de feu n'opèrent plus avantageusement, ou sont inutiles, j'ai encore recours parfois avec succès à la pierre à cautère; quatre à cinq morceaux de ce caustique, placés à-la-fois sur le mal, à des distances convenables et de manière à produire des escarres de quatre à huit lignes de diamètre, réussissent souvent à calmer les douleurs, les soubresauts, l'insomnie, qui tourmentent les malheureux, et à *soutirer* le gonflement et l'inflammation opiniâtres qui les menacent de l'amputation.

J'eus recours à la potasse caustique pour détruire le reste du corps fibro-cartilagineux de madame de Seckendorf, et si j'y procédai lentement et méticuleusement, on comprendra bientôt les motifs de cette conduite. Je me trouvais placé entre des organes si délicats, et tant de parties essentielles à la vie étaient comme agglomérées vers cet endroit, que je n'osais dévaster et détruire qu'avec une extrême prudence; et je vis d'ailleurs bientôt que je n'avais rien à redouter de ces cautérisations partielles et réitérées.

C'est encore en ceci que se distingue ce caustique, c'est que ses applications successives n'exaspèrent pas les surfaces et ne provoquent pas, comme tant d'autres escarrotiques, des dégénérescences fâcheuses. L'hydre ici ne multiplie pas ses têtes lorsqu'on cherche à les abattre, et, à demi-vaincue, elle

semble se résigner à subir sa destinée et à reconnaître le pouvoir de son vainqueur.

## NOTE 27.

J'aurais pu me dispenser de transcrire cette observation, qui très-certainement n'a pas tout le mérite qu'on a bien voulu lui attribuer en Allemagne, où elle fait, à ce qu'il paraît, beaucoup de bruit. Elle est néanmoins précieuse pour moi en ceci, c'est qu'elle prouve qu'on peut lier une tumeur cystique au cou, et que ma tentative sur la petite Golaz (IXe observation) pouvait très-bien réussir. L'opération pratiquée par le docteur Brunninghausen n'était guères, au reste, qu'une ligature médiate un peu forte, ou, si l'on veut, l'intermédiaire entre celle-ci et la ligature en masse proprement dite. Qu'est-ce, en effet, qu'une base de quatre à cinq lignes de diamètre? Notre auteur se trompe quand il croit que s'il n'avait pas de suite renforcé l'action de son lien devenu trop lâche, il en serait résulté une fistule incurable. Le coup fatal avait été porté à ce kyste par son excision presque totale, et à son noyau par la constriction très-forte du fil. L'inflammation, la suppuration, la *perturbation* causées par ces différentes opérations, auraient très-certainement fait justice du reste, et l'on peut dire que la canule et son *joli bouchon* étaient de trop. Cette histoire est encore intéressante sous ce rapport, c'est qu'elle nous fait voir avec quelles facilité et innocuité on peut fendre un kyste pareil dans toute son étendue. Sans doute qu'on n'imitera pas notre auteur, en laissant séjourner l'éponge, si des symptômes d'une irritation trop violente se manifestaient; et à quoi bon, en effet, ce séjour prolongé du tampon pour un simple saignement veineux? On ne croira pas non plus avec lui, que parce que le kyste aura été trouvé épais, cartilagineux et en partie même ossifié, il faille absolument renoncer à sa destruction par les caustiques, à sa

suppuration et même à son absorption, et que l'extirpation avec ou sans la ligature soit, en ce cas-là, la seule ancre de salut. Mais le séton et l'incision seraient-ils toujours suffisans en pareille circonstance? J'en doute.

Je connais un cas analogue, où ces deux moyens ont été mis en usage successivement et fort inutilement. On aurait mieux fait, sans contredit, d'associer à l'incision notre pierre à cautère, avec laquelle on aurait produit une escarre assez forte sur la face interne du sac, et favorisé de la sorte sa fonte totale, ou le recollement de ses parois.

FIN.

## FAUTES A CORRIGER AVANT LA LECTURE.

Page 4, au commencement de l'alinéa, *lisez* 8.
6, lig. 10, jucundo, *lisez* jucundè ;
*Ib.*, ligne dernière, surprendre, *lisez* suspendre.
25, lig. 15, ces derniers, *lisez* ces dernières.
33, lig. 9, etc., *lisez* et
40, lig. 13, pleine, *lisez* plane
*Ib.*, lig. 20, se déchire, *lisez* le déchire
60, lig. 2, les refréner, *lisez* le refréner.
*Ib.*, lig. 3, je ne dirai donc rien, *lisez* je ne dirai rien
66, lig. 3, qui serre le fil, *lisez* que serre le fil.
68, lig. dernière, qu'elles n'en méritent, *lisez* qu'il n'en mérite;
69, lig. 5, à faire, *lisez* et faire
76, lig. 3, je l'exécutai, *lisez* que j'exécutai
77, lig. 4, le temps, *lisez* ce temps,
*Ib.* lig. 8, *placez* sans doute *entre deux virgules.*
*Ib.*, lig. 29, en leur donnant, *lisez* et de leur donner
78, lig. 2 de la quatrième observation, canton, *lisez* Canton.
79, lig. 16 et suiv., *au lieu de la phrase*, une fièvre modérée, etc. *lisez* : une fièvre modérée survint, qui persista pendant quelques jours, et dès les premières heures les parties étranglées devinrent livides et froides.
83, lig. 3, dès les premiers, *lisez* dès les premières, etc.
84, lig. 29, on pourrait, *lisez* on pourra
91, lig. 18, incessamment, *lisez* instamment,
96, lig. 20, note 13, *lisez* note 14.
98, lig. 7, et que toutes, *lisez* et qui toutes
104, lig. 25, nuit très-agitée. — Délire, *lisez* nuit très-agitée, délire.
105, lig. 7 et 8, et sur l'abdomen, *lisez* et tièdes sur l'abdomen.
107, lig. 18, trop, *lisez* très ;
*Ib.*, lig. 20, vous, *lisez* nous
111, lig. 19, conservait, *lisez* conserva
119, lig. 11, putridité, *lisez* fétidité
127, lig. 2, vient, *lisez* vint,
128, lig. 7, Martin Rink, *lisez* Martin R.
160, lig. 22, momentanément, *lisez* simultanément

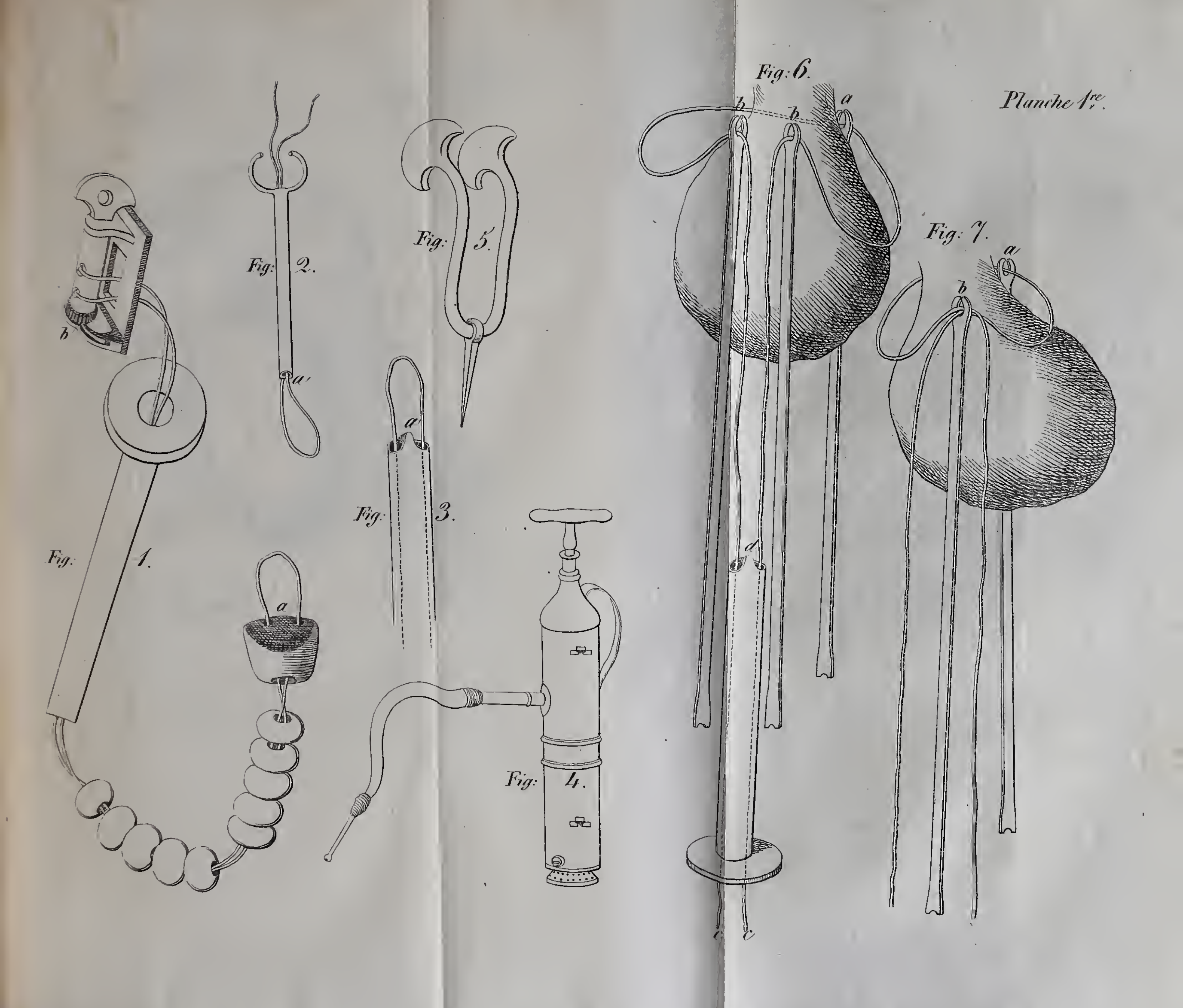


Planche 1re.
Fig: 1.
b
a
Fig: 2.
a
Fig: 3.
a
Fig: 4.
Fig: 5.
Fig: 6.
b
b
a
d
c
c
Fig: 7.
a
b


Planche 2e.

Fig: 8.

b g a h

f e d c

Fig: 9.

g k e f i d c a h b

Fig: 10.



# EXLPICATION DES FIGURES.

La plupart de ces figures pourraient se passer d'explications, et j'ai trop bonne opinion du coup-d'œil de mes lecteurs pour les multiplier, sans nécessité, et pour m'attirer le petit reproche que j'ai fait, mal-à-propos, au Doct. Brunninghausen, pour son bouchon.

## Figure 1re.

*Le constricteur.*

*a* ) On voit ici les deux chefs de l'anse qui entrent, chacun par un trou pratiqué au tranchant qui résulte du double bec de flûte qui termine la boulette. Ces deux trous se réunissent en convergeant vers l'autre partie de cette boulette. On voit très-bien l'utilité de ces trous, et qu'ils empêchent l'anse de glisser au travers de la gaîne lorsque le constricteur est préparé d'avance; ainsi l'on fera bien de conserver au moins cette boulette, dans les cas où l'on donnerait la préférence au tube seul pour former la gaîne du lien. On peut cependant s'en passer encore, en terminant le tube comme celui de la fig. 3, comme il est représenté en *d*, fig. 6.

*b* ) indique la crémaillère et le petit ressort qui s'y engraine pour empêcher le cylindre de revenir

sur lui-même, lorsque la constriction a été faite convenablement.

Les différentes pièces de cet instrument sont représentées, à peu près, telles qu'elles sont; mais on conçoit aisément qu'on peut les faire faire plus petites encore, et qu'on les fera fabriquer, le plus souvent, sur une plus grande échelle.

### Figure 2.

*La canule à ligature.*

Elle est pareille à celle d'un petit troicar à hydrocèle, et doit, sans doute, varier en longueur et grosseur, suivant les besoins de l'opérateur. Les deux fragmens d'anneau qui la terminent servent, l'un pour tenir l'instrument, pendant qu'on attache ou relâche le fil sur l'autre.

### Figure 3.

*L'extrémité en double bec de flûte de la canule à ligature*, fig. 2.

La barrête la termine, comme un petit pont, de chaque côté duquel les chefs du fil peuvent s'introduire aisément dans la canule. Cette extrémité est ici d'une très-grande dimension, pour que *l'ouvrier* puisse mieux en saisir la forme.

### Figure 4.

*Pompe à doucher, dont les dimensions peuvent varier au gré de tout le monde.*

### Figure 5.

*C'est mon instrument à cautériser.*

### Figure 6.

*Les 3 conducteurs qui portent le lien autour du pédicule d'un polype utérin,*

*a*) est l'extrêmité de celui des trois conducteurs qui, avant son introduction, était placé entre les deux autres. Son office est de porter, directement, la partie moyenne de l'anse vers un point quelconque du pédicule polypeux ;

*b b*) indiquent les deux autres conducteurs et leurs places respectives, vers un point du pédicule opposé, ou du moins très-différent de celui occupé par le premier conducteur *a* ;

*c c*) sont les deux longs chefs du lien qui sont ici enfilés, d'avance, dans une gaîne métallique, et qui n'a plus besoin que d'être poussée entre les deux conducteurs *b b*, dès que ceux-ci sont parvenus à l'endroit déterminé par le chirurgien ;

*d*) indique la terminaison, en double bec de flûte, du tube.

### Figure 7.

*Ligature d'un polype avec deux conducteurs seulement, au lieu des trois de la figure 6.*

*a*) est en tout semblable à cette même lettre de la figure précédente ;

*b)* fait voir comment les chefs du lien sont enfilés, en sens inverse, et croisés dans l'anneau du conducteur, afin de pouvoir être poussés en ligne directe au niveau du premier conducteur et du pédicule à lier.

Les conducteurs sont tout simplement des tiges d'acier assez minces et *sciées* ou *limées* à leur extrêmité, *a* et *b*, de manière à y former deux lames ayant, chacune, la forme d'un demi anneau légérement allongé. Ces deux petites lames, qui sont trempées et très-élastiques, tendent toujours à se rapprocher et à former un véritable anneau par ce rapprochement. C'est dans ce trou qu'est placé le lien. Il ne peut en sortir qu'avec un certain effort; mais aussitôt qu'il a lieu en tirant sur le conducteur, le lien étant fixé, celui-ci écarte nécessairement les deux petits ressorts semi-annulaires et les force de s'ouvrir et de lâcher prise. Mes conducteurs diffèrent de ceux de Desault en ce que les segmens semi-annulaires du célèbre Chirurgien français tendent constamment à s'écarter, et qu'il a besoin d'une canule d'argent pour les rapprocher et les maintenir réunis; au moyen d'une disposition inverse et bien suffisante, je n'ai que faire de la canule de Desault, qui est tout au moins inutile, et je simplifie l'instrument d'une manière dont tout praticien saura, sans doute, apprécier l'avantage.

## Figure 8.

*Tumeur disséquée et mise à nu dans son hémisphère antérieur seulement.*

Elle est saisie ici dans le sens de son plus grand diamètre, au moyen d'une pince-érigne dont les crochets, empiétant sur la face postérieure, cachée et pro-

fonde, permettent, tout à la fois, d'écarter le corps ovoïde des parties sous jacentes, et de placer, par derrière, l'anse du lien, de manière à empêcher celui-ci de revenir en avant. Il est donc forcé de s'enfoncer vers les confins de l'hémisphère opposé et que nous savons hérissé de toute espèce de difficultés et de dangers. Si j'avais ici besoin de partager, préalablement, la base de cette tumeur par une aiguille, comme dans le cas suivant, fig. 9, la pince serait placée tout différemment, c'est-à-dire, dans le sens du petit diamètre de la tumeur, et directement au-dessus du trajet que je voudrais faire parcourir à mon aiguille. De cette manière, je puis soulever la tumeur et faciliter, par derrière, le passage de l'instrument. S'il n'est pas nécessaire de dire que les doigts pourront fréquemment remplacer cette pince, il est bon de faire remarquer que les crochets de celle-ci doivent former, avec la pince, un angle légèrement obtus, afin de pouvoir être mieux implantés sur le corps qu'on veut saisir et soulever.

## Figure 9.

*Passage d'une aiguille à ligature derrière une tumeur, dans le but de placer deux constricteurs distincts.*

L'aiguille est dans le sens du petit diamètre du corps à retrancher. J'ai supposé qu'on a rencontré des obstacles pour passer les deux fils doublés en *a*, et pour continuer à faire cheminer l'instrument, et que l'opérateur se décide à le retirer. Pour cela, il enfile le lien dans le trou pratiqué en *b*.

Quelle que soit la manière dont il procède, il aura toujours placé un lien doublé derrière la tumeur; de sorte qu'en le coupant, soit en *a* soit en *b*, il aura la partie *a c* ou *b e* pour établir un constricteur vers

le haut de la plaie, en *g*, et les portions du fil, *a d* ou *b f*, pour disposer son second constricteur au côté opposé, en *h*.

FIGURE 10.

Cette figure donne une idée assez juste de l'énorme parotide de la jeune Thomas, et des deux aiguilles dont j'ai dû traverser sa base pour la garotter avec trois constricteurs.

L'aiguille qui vient de trajeter sous la tumeur et vers son tiers inférieur, est encore enfilée d'un lien doublé *a c*. En le coupant entre ces deux lettres, on aura le fil *a b* pour placer un constricteur en *h* qui étranglera le tiers inférieur de la tumeur.

La seconde aiguille a passé entre le tiers supérieur et le tiers moyen, et nous a donné le fil doublé *d f*, qui a été coupé vers le trou de l'aiguille, pour laisser disponibles les deux chefs indiqués par ces deux lettres. En joignant ensemble les chefs *c d*, on formera un constricteur en *i* qui entraînera violemment l'anse *e* derrière le tiers moyen de la parotide.

Enfin, en introduisant les fils *f g* dans une gaîne, on aura un troisième constricteur en *k*, qui garrottera le tiers supérieur, et complettera, par-là, la ligature entière de la tumeur.

On voit, par cette figure, ce que nous avions déjà fait apercevoir à l'article 38, qu'on pourrait aisément multiplier encore le nombre de nos liens, si la largeur ou la nature de la base l'exigeaient.

En empruntant, de la politique, le fameux prin-

cipe machiavélique : DIVISEZ POUR RÈGNER, le Chirurgien pourra toujours triompher de tous les obstacles, et s'il paraît devoir jouer ici le rôle d'un TYRAN, c'est, du moins, celui d'un tyran *heureux et bienfaisant.*

---